

”SELEVÄ-PROJEKTI”

Päihdekasvatuspäivä Pöllönkankaan koulun 9.luokkalaisille

Katariina Lehto

Eeva-Riitta Rinne

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| TIIVISTELMÄ | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET | 4 |
| 2 PÄIHDEKASVATUSPÄIVÄN SUUNNITTELU | 8 |
| 2.1 Opinnäytetyön prosessin vaiheet | 8 |
| 2.2 Päihdekasvatuksen suunnittelu | 12 |
| 2.3 Projektioorganisaatio | 16 |
| 3 TERVEYDENHOITAJA NUORTEN ENNALTAEHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖNTEKIJÄNÄ | 19 |
| 3.1 Kouluterveydenhuolto | 19 |
| 3.1.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys | 20 |
| 3.1.2 Terveystarkastuksen tavoitteet ja merkitys | 21 |
| 3.1.3 Terveystarkastuksen toteutus | 23 |
| 3.2 Päihteiden käytön ehkäisy | 26 |
| 3.2.1 Päihteiden käytön taustatekijöitä | 26 |
| 3.2.2 Ennaltaehkäisy tasot | 28 |
| 3.2.3 Ehkäisevä päihdekasvatus | 29 |
| 3.3 Päihteet ja niiden terveyshaitat | 30 |
| 3.3.1 Riippuvuuden määritelmä | 31 |
| 3.3.2 Tupakka | 31 |
| 3.3.3 Nuuska | 32 |
| 3.3.4 Alkoholi | 33 |
| 3.3.5 Huumeet | 34 |
| 3.3.6 Lääkkeiden väärinkäyttö | 36 |
| 4 PÄIHDEKASVATUSPÄIVÄN TOTEUTUS | 38 |
| 5 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN ARVIOINTI | 45 |
| 6 POHDINTA | 52 |
| LÄHTEET | 56 |
| LIITTEET | 60 |

Lehto Katariina ja Rinne Eeva-Riitta. Päihdekasvatuspäivä Pöllönkankaan koulun yhdeksäsluokkalaisille. Oulu 2010. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 59 sivua + 10 sivua liitteitä.

TIIVISTELMÄ

Suunnittelimme ja järjestimme opinnäytetyönämme päihdekasvatuspäivän Pöllönkankaan koulun yhdeksäsluokkalaisille. Päivä toteutettiin 2.3.2010, jolloin siihen osallistui 54 oppilasta. Päihdekasvatuspäivän tavoitteena oli vaikuttaa nuorten asenteisiin päihteitä kohtaan ja pyrkiä ennaltaehkäisemään nuorten päihteiden käytön aloittaminen. Päihdekasvatuspäivän järjestimme toimintapäivänä. Toiminnan tarkoituksena oli, että rasteilla saisimme nuoret osallistumaan aktiivisesti keskusteluun sekä esittämään kysymyksiä ja mielipiteitä. Tavoitteenamme oli palauttaa nuorten mieleen päihteiden käyttöön liittyviä haittoja ja antaa heille uutta tietoa.

Viiden tunnin mittaiseen päihdekasvatuspäivään sisältyi viisi rastia, jotka nuoret kiersivät noin kymmenen hengen ryhmissä. Rastien aiheina olivat alkoholi ja lääkkeiden väärinkäyttö, tupakointi, huumeiden käyttö, ensiapu sekä päihteet lain ja liikenneturvallisuuden näkökulmasta. Teemapäivän jälkeen oppilaat ja yhteistyökumppanit antoivat palautetta ja oppilaat tekivät testin, jossa testattiin, mitä he olivat päivän aikana oppineet.

Oppilaiden antaman palautteen mukaan he olivat tyytyväisiä päivään ja pitivät sitä hyödyllisenä. Yhteistyökumppaneiltamme saatu palaute oli positiivista. Koululta tuli toive, että tällaisia projekteja pitäisi järjestää enemmän. Oppilaista yksi kuudesosa oli sitä mieltä, että päihdekasvatuspäivä oli hyvin tarpeellinen. Kaksi kolmasosaa oppilaista piti päihdekasvatuspäivää osittain tarpeellisenä. He kokivat päässeensä kertaamaan jo ennestään tuttuja asioita, mutta myös oppimaan uutta. Loput oppilaista eivät kokeneet päihdevalistuspäivää tarpeelliseksi. Kokonaisuudessaan päihdekasvatuspäivä oli monipuolinen, hyödyllinen ja toimiva.

Avainsanat: nuoret, päihteet, kouluterveydenhuolto, ennaltaehkäisy, terveystieteet

Lehto Katariina ja Rinne Eeva-Riitta. Substance Abuse Awareness Day for the 9th Grade Pupils in Pöllönkangas School. Oulu 2010. Oulu University of Applied Sciences, School of Health and Social Care. Degree Programme in Nursing and Health Care. Bachelor's Thesis. 59 pages + 10 appendix pages.

ABSTRACT

For our final thesis we planned and organized a substance abuse awareness day for the 9th grade pupils in Pöllönkangas School. The awareness day was arranged on 2nd March in 2010 and 54 pupils participated in the day. The substance abuse awareness day was designed to influence young people's attitudes towards intoxicants and to try to prevent the youth from starting using substances. The awareness day was arranged as an activity day. The purpose of the activity day was to get young people to actively participate in the conversation and ask questions and opinions. Our intention was to remind the pupils about the dangers of substance use and provide them with new information.

The five-hour-long substance abuse awareness day included five control points which pupils visited groups of ten. The topics of the control points were alcohol and medication abuse, smoking, drug abuse, first aid and substance abuse and traffic safety from the perspective of the law. After the activity day the pupils had a test about what they had learned.

The feedback showed that the pupils were satisfied with the day and found it useful. The feedback from the co-operation partners was also positive. All in all the substance abuse awareness day was versatile, useful and practical. The school staff was of the opinion that such projects should definitely be arranged more often. Six of the pupils thought that the awareness day was really necessary. Two thirds of the pupils thought that the awareness day was partly necessary and felt that they got to repeat previously familiar knowledge but also learned some new things. The rest of the pupils did not find the awareness day necessary.

Key words: youth, drugs, school health care, substance abuse prevention, health education

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1990- ja 2000- luvun aikana päihteiden ja myös huumeiden käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa kaikissa teollisuusmaissa. Samalla kun ongelmakäyttö on lisääntynyt ja huumeiden käyttötavat monipuolistuneet, on ensikäyttäjien ikä alentunut. Kouluterveyskyselyjen mukaan päihdekäyttäytymisen suunta on samanlainen myös Suomessa. Yhä useampien nuorten asenteet ovat muuttuneet hyväksyvimiksi päihteitä kohtaan. Yleisimmät päihteet koululaisten keskuudessa ovat tupakka ja alkoholi, mutta yhä useammin koululaiset kokeilevat myös huumeita ja lääkkeitä. Nuorten mielestä päihteiden käyttö ei ole kovin vaarallista. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus, Pietikäinen 2002, 366–367.)

Nuoren tulevaan hyvinvointiin vaikuttavat ratkaisevan paljon ne elämäntavat, jotka nuoruudessa omaksutaan ja jotka vakiintuvat myöhemmin. Nuorena valitaan suhde päihteisiin, vapaa-aikaan, työhön, seksuaalisuuteen ja otetaan käyttöön ne toimintamallit, joita elämässä myöhemmin noudatetaan. Sekä positiiviset että negatiiviset käyttäytymismallit tapaavat kasaantua samoille nuorille. Hyvinvoinnin jakautuminen epätasaisesti alkaa väestössä jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Psykososiaalisesti ongelmallisilla, työttömillä, alemmin koulutetuilla tai käyttäytymishäiriöisillä nuorilla päihteiden käyttö on huomattavasti yleisempää kuin muilla ikäisillään. Nuorten päihteiden käyttöön vaikuttaa myös päihteitä käyttävien ystävien taholta tuleva painostus. (Terho ym. 2002, 370.)

Lapsen kasvu nuoreksi ja siitä edelleen aikuiseksi tapahtuu monimutkaisten psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja älyllisen kehitysten kautta, jotka ovat kietoutuneet toisiinsa sellaiseksi kimpuksi, että niitä on mahdoton eritellä kokonaan toisistaan. Häiriö yhdellä alueella vaikuttaa muihinkin alueisiin. Nuoruudessa ystävien merkitys korostuu ja tyyppillinen riskikäyttäytyminen alkaa. Nuori ei ymmärrä täysin, mitä riskinotto voi merkitä hänen elämässään, koska hänen itsetuntonsa ja vastuunotto omista valinnoista ei ole vielä riittävän vahva. Elämänkokemuksen vähyydestä johtuen nuori ei tunnista kaikkia riskejä. Nämä seikat luovat suotuisan pohjan päihteiden käytölle, mikä edelleen lisää riskikäyttäytymistä. Suuri osa nuorten suojaamattomista seksikokemuksista, liikenneon-

nettomuuksista, epäsosiaalisesti käyttäytymisestä ja väkivaltaisuuksista tapahtuu päih-teiden käytön yhteydessä. (Terho ym. 2002, 369.)

Yleisiin asenteisiin, mielikuviin ja arvomaailmaan voidaan vaikuttaa tiedotuksella ja va-listuksella. Koulutuksen avulla saadaan valmiuksia ja tietoja käsitellä ja ymmärtää asioi-ta. Tämän vuoksi valistusta, koulutusta ja tiedotusta tulisi käyttää hyödyksi nuorten en-naltaehkäisevässä päihdetyössä. Ehkäisevien toimien tulee perustua tietoon ja selkeisiin suunnitelmiin, sillä tarkoituksena on, että nuorten, perheiden, päättäjien, nuorten kanssa työskentelevien ja koko väestön tiedot nuorten päihdeiden käytöstä lisääntyvät. Heidän tulee myös osata ohjata nuoria kohti mahdollisimman päihdeetöntä elämää. (Terho ym. 2002, 370.)

On paljon mielekkäämpää yrittää ehkäistä päihdeiden käyttöä kuin odottaa ongelmien syntymistä, ja hoitaa ja kuntouttaa vasta sitten. Koska nuorilla odotettavissa oleva elin-ikä on pitkä, korostuu ennaltaehkäisyn merkitys entisestään. Kansantaloudellisesti on myös kannattavampaa keskittyä ennaltaehkäiseviin toimiin kuin kalliisiin päihdehoitoi-hin ja -kuntoutukseen. (Terho ym. 2002, 370.)

Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija-ryhmän opiskelijat te-kivät opinnäytetöitä Oulun Kaijonharjun suuralueen kehittämishankkeeseen. Kaijonhar-jussa sijaitsevan Pöllönkankaan koulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset osallistuivat kevään 2007 aikana kouluterveyskyselyyn, jonka tuloksista kävi ilmi oppilaiden runsas päihdeiden käyttö. Pöllönkankaan koululta ehdotettiin opinnäytetyön aihetta liittyen nuorten ennaltaehkäisevään päihdetyöhön, koska alueella nuorten päihdeiden käyttö oli lisääntynyt huolestuttavasti myös koulun henkilökunnan mielestä.

Tartuimme aiheeseen sekä sen ajankohtaisuuden että tarpeellisuuden vuoksi, ja koska halusimme opinnäytetyönämme järjestää toimintapäivän. Suunnittelimme ja toteutimme Selevä-projektin yhteistyössä Oulun koulupoliisin, Terveys Ry:n aluekoordinaattorin ja Haukiputaan päihdetyöntekijän kanssa järjestämällä Pöllönkankaan koulun yhdeksäs-luokkalaisille päihdekasvatustapahtuman. Kouluterveyskyselyn tulokset olivat käytettä-vissämme ja hyödynsimme niitä projektimme suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tulostavoitteenamme eli välittömänä tavoitteenamme oli järjestää viidestä eri rastista muodostuva päihdekasvatustapahtuma Pöllönkankaan koulun yhdeksäsluokkalaisille. *Laatutavoitteenamme* oli toteuttaa toimintapäivä, joka on mielenkiintoinen, keskustelua ja ajatuksia herättävä ja nuoriin tehoava. Toivoimme siitä olevan hyötyä myös tulevaisuudessa sekä Pöllönkankaan koulun että muidenkin koulujen päihdekasvatusta ajatellen.

Halusimme tuoda kasvatukseen uusia näkökulmia ja lähestymistapoja, jotta voisimme vaikuttaa nuorten asenteisiin. *Toiminnallisena tavoitteenamme* eli kehitystavoitteenamme oli saada Pöllönkankaan koulun nuoret ajattelemaan ja ymmärtämään päihteiden käytön ja kokeilun vaarat. Pyrimme kehittämään oppilaiden ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä kriittistä ajattelua. Halusimme edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä kohti terveellistä aikuisuutta. Tavoitteenamme oli saada nuorten suhtautuminen päihteitä kohtaan kielteisemmäksi sekä tukea heitä itsenäiseen päätöksentekoon ja päihteettömyyteen.

Projektin avulla saamme kokemusta projektityöskentelystä. *Oppimistavoitteenamme* oli oppia projektin ja tuotekehityksen eri vaiheet. Lisäksi halusimme kokemusta teemapäivän järjestämisestä sekä ryhmänohjaamisesta. Tavoitteenamme oli myös kehittää vuorovaikutus- ja esiintymistaitojamme, sekä saada lisää tietoa nuorten ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä ja sen toteuttamisesta.

Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme toimintapäivänä. Halusimme oppia organisoidaan usean eri yhteistyökumppanin kanssa järjestettävää tapahtumaa ja johtamaan sitä. Tulevissa ammateissamme sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana tarvitsemme sekä vuorovaikutus- että esiintymistaitoja, joita projektimme myös kehittää.

2 PÄIHDEKASVATUSPÄIVÄN SUUNNITTELU

Pöllönkankaan koulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset osallistuivat kevään 2007 aikana kouluterveyskyselyyn, jonka tuloksista kävi ilmi oppilaiden runsas päihteiden käyttö. Pöllönkankaan koululta ehdotettiin opinnäytetyön aihetta liittyen nuorten ennaltaehkäisevään päihdetyöhön. Aiheen valitsimme sen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden vuoksi, ja koska halusimme opinnäytetyönämme toteuttaa toiminnallisen projektin. Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyöprojektimme kulku vaihe vaiheelta.

2.1 Opinnäytetyöprosessin vaiheet

Opinnäytetyöprojektimme koostui neljästä eri vaiheesta, jotka olivat projektin käynnistäminen, projektisuunnitelman tekeminen, tapahtuman toteutus ja projektin päättäminen. Päätehtävät sisälsivät pienempiä osioita eli välitehtäviä. Projektin tavoitteet on hyvä jakaa pienempiin osioihin, pienen osatavoitteen saavuttaminen on erinomainen motivoitikeino. (Jansson & Juselius 2000, 38). Taulukossa 1 näkyvät projektin päätehtävät välivaiheineen ja toteutusaikataulu.

TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät, välitehtävät ja aikataulu (liite 1)

| | 2008 | 2009 | | | | 2010 | | | |
|---|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|
| | Syksy | Talvi | Kevät | Kesä | Syksy | Talvi | Kevät | Kesä | Syksy |
| I Projektin käynnistäminen | | | | | | | | | |
| Aiheen valinta | ★ | | | | | | | | |
| Kirjallisuuteen tutustuminen | | | | | | | | | |
| Valmistavan seminaarin laadinta ja esitys | | ★ | | | | | | | |
| Valmistavan seminaarin korjaus | | | | | | | | | |
| II Projektisuunnitelman tekeminen | | | | | | | | | |
| Kirjallisuuteen tutustuminen | | | | | | | | | |
| Projektisuunnitelman kirjoitus | | | | | | | | | |
| Projektisuunnitelman esitys | | | | | | | | | |
| Projektisuunnitelman korjaus | | | | | | | | | |
| III Tapahtuman toteutus | | | | | | | | | |
| Tapahtuman valmistelu | | | | | | | | | |
| Tapahtuman toteutus ja arviointi | | | | | | | | | |
| IV Projektin päättäminen | | | | | | | | | |
| Loppuraportin kirjoitus | | | | | | | | | |
| Loppuraportin esitys | | | | | | | | | |
| Loppuraportin korjaus | | | | | | | | | |
| Loppuraportin julkaisu | | | | | | | | | |

Ensimmäiseen päätehtävään kuului neljä välivaihetta, jotka olivat aiheen valinta, kirjallisuuteen tutustuminen, valmistavan seminaarin laadinta ja esitys sekä valmistavan seminaarin korjaus. Ideointiprosessi eri toteutusvaihtoehtojen löytymiseksi käynnistyy, kun on saatu varmuus kehittämistarpeesta, mutta ratkaisukeinosta ei ole tehty päätöstä. Ideoilla ja erilaisilla vaihtoehtoilta yritetään löytää ratkaisu niihin ongelmiin, jotka ovat ajankohtaisia sillä hetkellä. Kun kyseessä ei ole olemassa olevien tuotteiden uudistaminen, etsitään ratkaisua ongelmaan erilaisia lähestymis- ja työtapoja hyväksikäyttäen. Näistä yleisimpiä ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Luovassa ongelmanratkaisussa etsitään avoimella mielellä vastausta siihen, millainen tuote auttaa ongelmanratkaisua ja vastaa eri tahojen tarpeeseen. Aivoriihi-työskentelyllä etsitään ratkaisuja ongelmaan ja luodaan uusia toimintatapoja. Tarkoituksena on saada aikaan mahdollisimman monta ideaa, sillä määrän kasvattaminen lisää mahdollisuutta löytää uusia, laadullisesti käyttökelpoisia ideoita. Ideapankki -menetelmässä kerätään eri tahoilta tulleita ehdotuksia ja toiveita siitä, mihin asioihin tulee puuttua ongelman

korjaamiseksi ja kuinka se täytyy tehdä. Näin voi löytyä ongelmaan ratkaisuvaihtoehto tai idea uusille ratkaisuille. (Jämsä & Manninen 2000, 35–37.)

Tuotteemme ideointivaiheessa käytimme ongelmanratkaisumenetelmänä aivoriitä. Kokoonnuimme useita kertoja miettimään yhdessä, millä tavoin parhaiten voisimme toteuttaa nuorten ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Kirjasimme ylös kaikki ideamme, minkä jälkeen arvioimme niitä ja valitsimme joukosta käyttökelpoiset ideat projektiimme. Hyödynsimme myös ideapankki -menetelmää, jolla keräsimme ehdotuksia ja ideoita eri tahoilta. Haastattelimme Pöllönkankaan koulun rehtoria Harri Tuulosta, päihdevalistusta työkseen tekevää Terveys Ry:n aluekoordinaattoria Sinikka Korpelaa, koulupoliisi Merja Heikkistä ja Ennaltaehkäisevän päihdetyönkeskuksen hoitajaa Elisa Savilampea. Kävimme myös vierailulla Irti huumeista Ry:ssä sekä Haukiputaan päihdetyöntekijän Pirkko Peltolahden luona. Tämän lisäksi saimme ohjausta ja ideoita opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta sekä opponenteiltamme.

Omana ideanamme oli järjestää oppilaille toimintapäivä. Haastattelemamme asiantuntijat olivat sitä mieltä, että se on tehokas tapa toteuttaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Tältä pohjalta päätimme järjestää Pöllönkankaan koululle päihdekasvatuspäivän. Aiheen valinnan ja perustelujen jälkeen tapasimme syksyllä 2008 Pöllönkankaan koulun rehtorin ja teimme yhteistyösopimuksen. Yhteistyösopimuksen jälkeen aloitimme projektimme suunnittelun ja etsimme kirjallisuudesta teorettista tietoa aiheesta. Keskeisistä käsitteistä teimme valmistavan seminaarin ja esitimme sen huhtikuussa 2009. Kirjallisuuteen ja keskeisiin käsitteisiin perehtymisen myötä alkoi projektimme vähitellen hahmottua. Valmistavasta seminaarista ohjaava opettaja ja opponentit antoivat palautetta. Korjauksen jälkeen saimme työn valmiiksi ja olimme valmiita siirtymään seuraavaan vaiheeseen eli projektisuunnitelman tekoon. Kokonaisuudessaan ensimmäinen vaiheemme kesti lokakuusta 2008 huhtikuuhun 2009.

Huhtikuussa 2009 aloitimme toisen päätehtävän eli projektin suunnittelun. Kävimme tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset -kurssin, jonka avulla pääsimme alkuun projektisuunnitelman tekemisessä. Pelinin (2009, 89) mukaan projektin alussa laadittu projektisuunnitelma kertoo miten projektille asetetut tavoitteet on tarkoitus saavuttaa. Projektin valvonta perustuu projektisuunnitelmaan. Se kertoo, mitä tehdään, kuka tekee, milloin ja miten. Aloitimme suunnitelman tekemisen miettimällä, minkälaisen tapahtu-

man järjestämme ja etsimme projektiin liittyvistä aihealueista teorian tietoa. Etsimme mahdollisia yhteistyökumppaneita eri aloilta ja otimme heihin yhteyttä. Pidimme kokouksia yhteistyötahojen kanssa ja mietimme yhdessä rastien sisältöä, toteuttamismahdollisuuksia sekä rastien kestoa. Projektisuunnitelman kirjoittamisen aloitimme kesällä 2009. Suunnitelmaan sisältyi tavoitteiden laatiminen, kustannusten kartoitus, toimintapäivän aikataulutus ja rastien sisällön suunnittelu. Suunnitelman mukaan meille ei tulisi omia kuluja muusta kuin tulostettavista materiaaleista sekä puhelin- ja matkakuluista. Alustava suunnitelma valmistui syyskuussa 2009 ja esitimme sen oppilaitoksessemme. Opettajan sekä opponenttien palautteen saatuaamme teimme suunnitelmaan hiukan muutoksia, jonka jälkeen esitimme projektisuunnitelmamme Pöllönkankaan koulun rehtorille. Lopullisen projektisuunnitelmamme saimme valmiiksi helmikuussa 2010.

Tammikuussa 2010 aloitimme kolmannen päätehtävän eli tapahtuman valmistelun ja toteutuksen. Kun on päätetty millainen tuote valmistetaan, alkaa tuotteen luonnostelu. Luonnostelussa on ominaista pohdinta siitä, mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. (Jämsä & Manninen 2000, 43).

Tuotteen luonnosteluun kuuluu asiakasanalyysin ja -profiilin tekeminen, jossa selvitetään asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet. Täytyy tarkentaa tuotteen hyödynsaajat ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Parhaiten palvelee tuote, jossa on otettu huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. On myös hyödyllistä tutustua toimintaan paikan päällä ja haastatella projektin eri osapuolia. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.) Ensin päätimme, minkälaisilla opetusmenetelmillä tapahtuman asiat käymme läpi ja minkälaiset tilat tarvitsemme, jotta tapahtuma onnistuu. Suunnittelimme montako rastia teemme, mitkä ovat niiden aiheet ja sisältö. Teimme tarkat aikataulut rasteille, jotta päivä sujuisi jouhevasti. Kartoitimme tarkasti, mitä tarvikkeita rasteille tarvitsemme ja mistä saamme ne hankittua. Suunnittelimme millaisilla lomakkeilla pyydämme palautetta oppilailta ja yhteistyökumppaneilta sekä miten voisimme testata oppilaiden oppimista rasteilla käydyistä asioista.

Valmisteluvaiheen jälkeen seurasi tapahtuman järjestäminen, jolloin toteutimme toimintapäivän rastit suunnitelman mukaan. Tapahtuman järjestämiseen kuului etukäteisvalmistelut, toteuttaminen, palautteen keruu oppilailta ja yhteistyökumppaneilta, oppimistestin keruu oppilailta sekä aineiston analysointi. Etukäteisvalmisteluina valitsimme ras-

teille avustajat ja perehdytimme heidät aiheeseen. Valmistelimme ne luokat toimintakuntoon, joissa rastit pidetään ja varmistimme, että kaikilla on tarvittavat materiaalit ja laitteet. Toimintapäivä alkaisi yhteisellä kokoontumisella ja ryhmiin jakautumisella. Päivä jatkuisi rasteilla kiertämisellä ja lopuksi keräisimme palautteen yhteistyökumppaneilta. Kaikkien tuotteiden kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. (Jämsä & Manninen 2000, 80). Oppilaiden palautteen sekä oppimistestin keräys oli tarkoitus suorittaa seuraavana päivänä. Arviointivaiheessa oli tarkoitus arvioida päivän onnistumista kokonaisuudessa sekä perehtyä oppilaiden sekä rastivetäjien palautteisiin. Tapahtuman toteutus- ja arviointi tapahtui maaliskuussa 2010.

Tapahtuman toteutuksen jälkeen päätimme pitää taukoa projektimme työstämisestä ke-sän ajan. Viimeinen päätehtävä eli projektin päättäminen alkoi elokuussa 2010 ja työ oli tarkoitus saada päätökseen lokakuussa 2010. Projektin päättämiseen sisältyi neljä eri vä-livaihetta. Ensimmäinen välivaihe oli loppuraportin kirjoittaminen. Loppuraporttiin kir-joitimme koko projektin kulun, tietoperustan, arvioinnin ja pohdinnan. Työmme sisäl-löstä saimme palautetta opettajilta ja opponenteilta ja sen mukaan korjasimme työtäm-me. Projektin esitimme avoimena tilaisuutena kaikille koulumme oppilaille. Projektim-me päättyi, kun loppuraporttimme julkaistiin oppilaitoksemme intrassa ja se on siellä kaikkien nähtävillä.

Kaikissa projektimme vaiheissa teimme varasuunnitelmia ja kartoitimme riskejä, jotta päivä onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Pyrimme pitämään aikataulusta kiinni, jotta työ etenee suunnitellusti. Kokousten ja yhteydenpidon avulla pidimme yhteistyö-kumppanit ajan tasalla ja varmistimme heidän mukana olon. Projekti oli laaja ja moti-vaation puute olisi ollut mahdollista, mutta toisia tukemalla ja kannustamalla motivaatio pysyi koko ajan yllä.

2.2 Päihdekasvatuksen suunnittelu

Projektin suunnitteluun, käynnistämiseen ja varsinaiseen toteuttamiseen liittyy paljon asioita, joita täytyy opetella ja hankkia kokemusta. Projekti on kuin elinkaari ja sen hahmottaminen on todella tärkeää riskien kartoittamisen takia. Projektin vaiheet ovat:

projektin tavoitteiden määrittely, projektin suunnittelu, projektin toimeenpano ja projektin päättäminen. (Virtanen 2000, 73–74.)

Suunnittelimme projektimme toteutusajankohdaksi 2.3.2010 klo: 10.00–15.00 ja paikaksi sovimme Pöllönkankaan koulun. Koululta saimme käyttöön tarvittavat materiaalit ja välineet. Tapahtuman kestoksi sovimme viisi tuntia, jotta rastien sisällöt ehtii käydä huolella ja rauhassa läpi. Rastien kestot, välitunnit ja ruokatauon suunnittelimme niin, että se vastasi oppilaiden normaalia koulupäivää. Toimintapäivän ideoimme yhdessä yhteistyökumppaneidemme Terveys Ry:n Sinikka Korpelan, Haukiputaan päihdetyöntekijä Pirkko Peltolahden ja Oulun poliisin koulupoliisi Merja Heikkisen kanssa. Rastien aiheet perustuivat nuorten yleisimmin käytettyihin päihteisiin ja käyttöön liittyviin ongelmiin.

Rasteja järjestäisimme viisi ja aiheina olisivat tupakka, alkoholi ja lääkkeiden väärinkäyttö, huumeet, ensiapu ja koulupoliisi. Tarkempia rastien sisältöjä ja niissä hyödynnettäviä oppimismenetelmiä suunnittelimme kahdestaan ja esitimme ideat yhteistyötahoille. Lopuksi kävimme tarkasti läpi rastien sisällöt yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa, jotta aikatauluissa pysyttäisiin mahdollisimman hyvin. Tupakkarastilla tulisi olemaan useampi eri piste ja paljon havainnollistamismateriaalia. Rastin eri pisteillä on tarkoitus käsitellä tupakan vaikutusta terveyden eri osa-alueisiin. Alkoholistilla oppilaille annettaisiin väittämiä alkoholista ja sen terveysvaikutuksista. Vastaukset ja mieltä askarruttavat asiat käytäisiin lopuksi läpi yhdessä keskustellen. Rastin päätteeksi oppilaat saisivat kokeilla ”promillelasi-rataa”. Huumerastilla olisi tarkoitus käsitellä huumeiden vaikutuksia nuoren elämään ja terveyteen. Rasti ei sisältäisi pelkästään tietoa huumeista, vaan siinä linkittyisivät kaikki päihteet. Ensiapurastilla olisi tarkoitus opettaa nuorille tajuttoman ensiapu ja painesiteen teko. Koulupoliisirastin sisältönä olisi muun muassa vastuuikärajat, mopoilijoiden rattijuopumus, päihteiden käytön seuraukset ja kotibileet.

Palautteen keruuta varten laadimme oppilaille ja yhteistyökumppaneille palautelomakkeen (liite 2 ja 3). Oppilaiden palautelomake sisälsi monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Oppilaiden palaute pyydettiin seuraavana päivänä, jolloin heillä oli aikaa rauhassa täyttää lomake. Yhteistyökumppaneiden palaute kerättiin sekä suullisesti että avoimella kirjallisella lomakkeella heti toimintapäivän jälkeen. Saamiemme palautteiden pohjalta

arvioimme projektimme tarpeellisuutta, organisointia ja ennen kaikkea toteutuksen onnistumista. Palautteen lisäksi suunnittelimme oppilaille testin, jonka tarkoituksena oli saada tietoa päivän aikana mieleen jääneistä asioista. Sekä testi- että palautelomakkeet palautettiin nimettöminä.

Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen kävimme tutustumassa Pöllönkankaan koulun tiloihin ja varasimme sieltä viisi luokkaa sekä rasteille tarvittavat välineet. Osan välineistä saimme omasta oppilaitoksestamme. Jokaisella rastilla oli oma rastinohjaaja, joka kertoi oppilaille mitä rastilla tapahtuu. Päätimme hankkia kolme rastiavustajaa ja perehdyttää heidät omiin tehtäviinsä. Rasteista pyrimme tekemään mielenkiintoisia ja ajatuksia herättäviä käyttäen hyväksi eri havainnointimateriaaleja sekä erilaisia oppimistapoja.

Teimme varasuunnitelmia projektin toteutukseen liittyvien riskien vuoksi ja pyysimme myös yhteistyökumppaneita kartoittamaan mahdolliset riskit. Rissasen (2002, 163) mukaan kaikessa inhimillisessä toiminnassa on riskinsä. Riskien kartoittaminen etukäteen auttaa riskien toteutumisen torjunnassa, riskientoteutumiseen valmistautumisessa ja vaihtoehtosuunnitelmien suunnittelemisessa. Yhteistyökumppanimme aikoivat järjestää itse mahdollisen rastivetäjän, jos joku estyisi tulemasta. Riskien minimoimiseksi yhteyshenkilömme ilmoitti etukäteen yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden lukumäärän, jotta tietäisimme, kuinka suuret ryhmistä maksimissaan tulee. Oppilaita oli 54, joten noin kymmenen hengen ryhmät olisivat juuri sopivat, jotta kaikilla on mahdollisimman aktiivinen rooli ja jokainen uskaltaisi osallistua rastien toimintaan. Mahdollisia ongelmia olisi voinut aiheuttaa yhteisen ajan löytyminen, sillä molemmilla projektin suunnittelijoilla oli ollut paljon työharjoittelua. Päihdekasvatuspäivän onnistumisen kannalta oli tärkeää, että yhteistyökumppaneillemme ei tullut mitään esteitä, koska muuten päivän toteutuminen ja onnistuminen olisi ollut erittäin vaikeaa. Olimme kuitenkin sopineet päivän toteutusajankohdan hyvissä ajoin riskin pienentämiseksi. Kävimme myös tutustumassa Pöllönkankaan koulun tiloihin ja laitteisiin, jotta osaamme suunnitella juuri sopivat tilat jokaiselle rastille ja pystyimme kartoittamaan, että tarvittavia välineitä on riittävästi. Opettajat informoivat oppilaita tulevasta kasvatustapahtumasta.

Meidän piti varautua siihen, että oppilaista kaikki eivät ole paikalla, joten ryhmien koot olisivat voineet muuttua tapahtumapäivänä. Oppilaiden motivaation ylläpito oli tärkeää

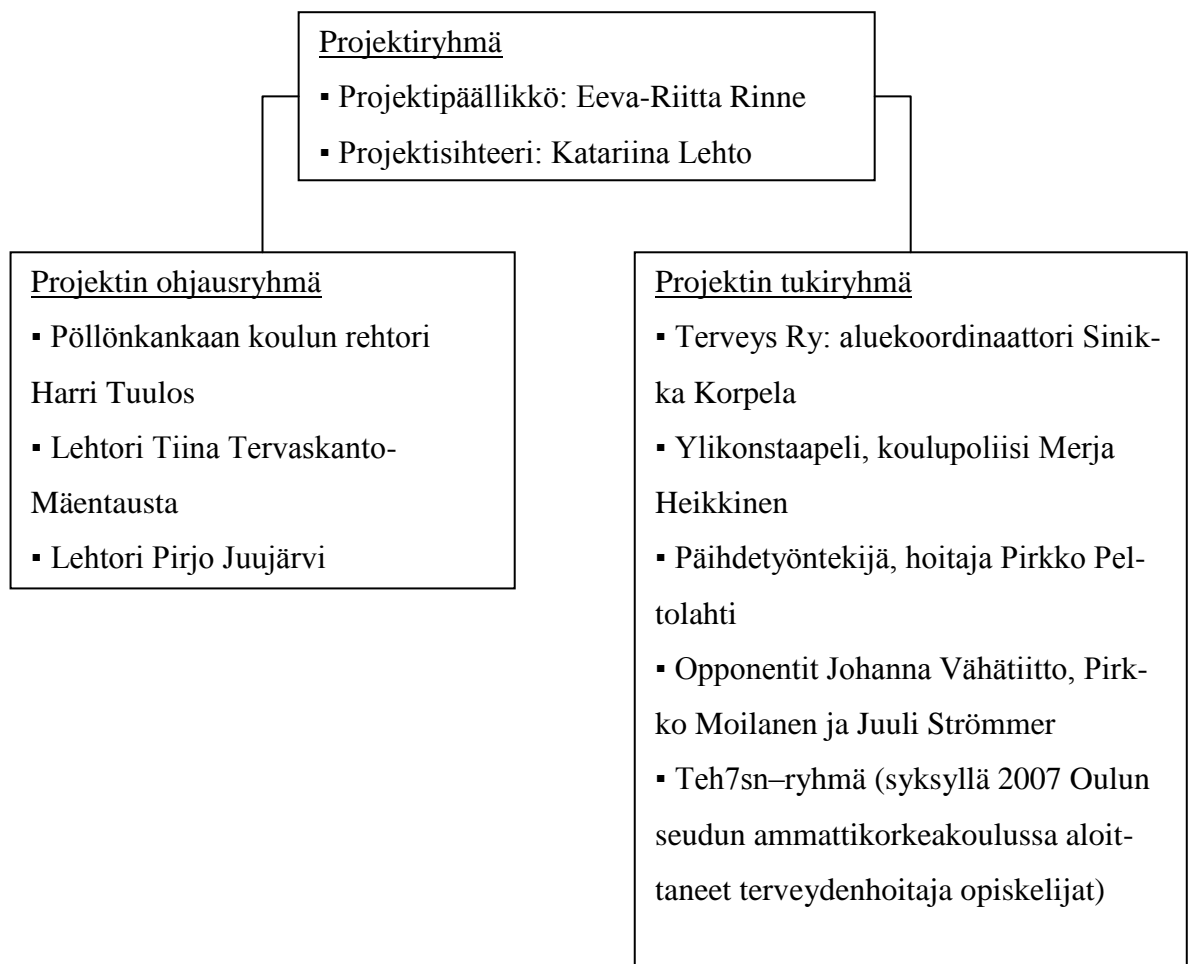
päivän onnistumisen kannalta ja meidän roolimme korostui siinä. Täytyi olla itse innostunut aiheesta ja valita rasteilla sellaiset opetusmenetelmät, jotka auttavat oppilaiden motivaation ylläpidossa. Tarkoituksemme oli saada kaikki innolla mukaan osallistumaan rastitoimintaan. Tekniset laitteet, joita tarvitsimme rasteilla, olisivat voineet mennä epäkuntoon, joten siihenkin meidän piti varautua. Kävimme katsomassa edellisenä iltana laitteiden kunnon ja toimintapäivän aamuna menimme koululle hyvissä ajoin varmistaksemme kaiken olevan kunnossa.

Oppimisnäkemysenä meidän työssämme oli pääasiassa konstrukttiivinen oppimisnäkemys. Konstruktivistista oppimisnäkemystä ei itse asiassa voi tarkkaan erottaa kognitiivisesta oppimisnäkemyksestä. Konstruktivistinen oppimisnäkemys ei ole yksi erillinen teoria, vaan käsittää monia eri tavoin painottuneita suuntauksia. Oppimisen lähtökohtana ovat aiempaa korostetummin opiskelijan aikaisemmat tiedot, kokemukset, ongelmanratkaisutavat ja skeemat - oppijan tapa hahmottaa maailmaa. Oppiminen on näiden muokkaamista, täydentämistä ja uudelleenrakentamista. Lisäksi konstrukttiivinen oppimisnäkemys korostaa oppijan uusien (uudelleenrakennettujen) konstruktioiden toimivuuden kokeilemistä. Vaikka oppiminen on oppijan toimintaa, on myös opetus merkityksellistä. Opettajaa tarvitaan suuntaamaan ja ohjaamaan oppimista, osoittamalla sille tavoitteet ja arvioimalla oppimista. Konstruktivistinen oppimisnäkemys kyseenalaistaa sellaisen yksityiskohtaisen opetuksen etukäteissuunnittelun, jossa oppijan yksilöllistä lähtötilannetta ei huomioida. Opettajan tulisi pystyä suunnittelemaan sellainen joustava "oppimisympäristö", jossa oppijan on mahdollista rakentaa tietämystään omista lähtökohdistaan. (Rauste-von Wright, Soini & Von Wright 2003, 162–165.)

Hyvän opetuksen tunnistaa siitä, että se on mahdollisimman monipuolista. Se tarjoaa oppijoille tasapuolisesti kuuntelua, näkemistä ja tekemistä, jotta erilaiset oppijat voisivat hyödyntää omaa vahvinta kanavaansa oppimisessa (Laine ym. 2003, 118.) Olemme käyttäneet päihdekasvatuksessamme monipuolisia opettamis- ja havainnollistamistapoja, jotta mahdollisimman monenlaiset henkilöt erilaisine oppimistapoineen hyötyisivät päivästämmme.

2.3 Projektioorganisaatio

Projektin toteuttamisesta vastaa organisaatio. Organisaatio perustetaan projektia varten, ja se on määritelty etukäteen resurssien avulla. Projektin aikana organisaation jäsenten määrä voi vaihdella ja jokainen on mukana määrätyn ajan. (Pelin 2008, 65). Projektioorganisaation koko riippuu projektin laajuudesta, pienissä projekteissa organisaatioon kuuluu vain muutama henkilö. (Pelin 1990, 43–44.) Projektiiin osallistuvat henkilöt tulee nimetä selkeästi, vaikka he hoitaisivatkin tehtävänsä oman työnsä ohessa. Projektin alussa käydään läpi jokaisen tehtävä projektin aikana. (Jansson & Juselius 2000, 38). Meidän opinnäytetyömme projektioorganisaatio on esitelty alla olevassa kuviossa.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

Opinnäytetyömme projektiorganisaatioon kuuluivat projektiryhmän lisäksi ohjausryhmä ja tukiryhmä. Projektimme ohjausryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentausta ja lehtori Pirjo Juujärvi sekä Pöllönkankaan koulun rehtori Harri Tuulos, joka toimi meidän yhdyshenkilönä koko projektin ajan. Lehtorit Tiina Tervaskanto-Mäentausta ja Pirjo Juujärvi olivat työmme sisältö- ja menetelmäohjaajia. Tukiryhmäämme kuuluivat yhteistyökumppanit Sinikka Korpela, Merja Heikkinen, Pirkko Peltolahti sekä opponentit Pirkko Moilanen, Johanna Vähätiitto ja Juuli Stömmer. Tukiryhmän kanssa teimme tiivistä yhteistyötä koko projektin ajan, heiltä saimme hyviä ideoita ja kehittämisehdotuksia.

Projektilla täytyy olla aina projektipäällikkö. Projektipäällikkö johtaa projektin etenemistä ja delegoi tehtäviä muille projektiryhmän jäsenille. Hän vastaa projektin kasassa pitämisestä, sujuvasta etenemisestä, aikataulussa pysymisestä ja yhteydenpidosta yhteistyökumppaneiden kanssa. (Silfverberg 2007, 21.) Projektipäälliköllä on oltava aktiivinen ote asioiden hoitoon. (Pelin 1990, 60). Hän muodostaa projektiorganisaation ja johtaa projektisuunnitelman laatimisesta sekä vastaa tehtävien toimeenpanosta ja valvonnasta. Hän vastaa, että asetettuihin tavoitteisiin päästään mahdollisimman hyvin. (Pelin 1990, 48.) Projektisihteeri on projektipäällikön oikea käsi. Tarpeen vaatiessa hän auttaa projektipäällikköä hänelle kuuluvien tehtävien teossa. Projektisihteerin tehtäviä ovat muun muassa aikatauluista huolehtiminen, projektibudjetin laatiminen ja yhteydenpito yhteistyökumppaneiden kanssa. (Pelin 1990, 48–49.) Meidän opinnäytetyössämme oli projektipäällikkö ja projektisihteeri mutta projektityöntekijät tekivät yhdessä sekä projektipäällikön että projektisihteerin tehtäviä. Laadimme yhdessä suunnitelman työn etenemisestä, aikatauluista ja projektin loppuun saattamisesta. Koko opinnäytetyön prosessin ajan teimme asiat yhdessä tai jaoimme niitä molempien aikatauluihin sopiviksi.

Projektiryhmä koostuu jäsenistä, jotka vastaavat tehtävien suorittamisesta. Ryhmä raportoi projektin etenemisestä projektipäällikölle. Projektiryhmän jäseniltä vaaditaan oman vastualueen ammattitaitoa ja yhteistyökykyä. (Pelin 1990, 49.) Opinnäytetyössämme projektiryhmään kuuluivat projektityöntekijät. Projektityöntekijät vastasivat toimintapäivän suunnittelusta, toteutuksesta ja palautteen keruusta. Toimintapäivänä rastien ohjaajina olivat meidän lisäksi Sinikka Korpela, Merja Heikkinen ja Pirkko Peltolahti.

Projektin tukiryhmä valvoo hankkeen edistymistä, arvioi sen tuloksia ja toimii laadunvalvojana. Tukiryhmä antaa ideoita ja tukee projektipäällikköä suunnittelussa ja johtamisessa. (Silfverberg 2007, 99, 101.) Tukiryhmäämme kuuluivat opponenttien ja luokkakavereidemme lisäksi yhteistyökumppaneita eri aloilta. Asiantuntijoina yhteistyössä olivat mukana Terveys Ry:stä aluekoordinaattori Sinikka Korpela, Haukiputaan päihdetyöntekijä Pirkko Peltolahti ja koulupoliisi Merja Heikkinen. Opinnäytetyöprojektissämme tukiryhmä antoi meille ohjausta ja kehittämisohjeita ja auttoivat toimintapäivän toteutuksessa. Seuraavassa on esittely yhteistyökumppaneistamme.

Terveys Ry on ehkäisevän päihdetyön järjestö, joka valtakunnallisella toiminnallaan pyrkii tupakan ja päihdeiden käytön ehkäisyyn sekä turvallisten elämäntapojen ja päihdeettömän liikenteen edistämiseen. Toiminnan kohteena ovat erityisesti lasten ja nuorten hyvinvointi. (Organisaation esittely, 2009.)

Päihdetyöntekijä Pirkko Peltolahden palvelupiste (ROAD 14) sijaitsee Haukiputaan terveyskeskuksen yhteydessä. Palvelupiste on tarkoitettu päihde- ja huumenuorille. Palvelupisteestä saa neuvontaa, arviointia ja avohoitoa. Palvelupiste on tarkoitettu alle 30-vuotiaille päihdeiden ja huumeiden käyttäjille sekä heidän omaisilleen. ROAD 14 palveluita ovat: hoidontarpeen arviointi, hoitoon ohjaus, avohoito, päihdeseulat, neuvonta ja ohjaus sekä puhelinpäivystys. Palvelupisteessä tehdään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan arviointi, kartoitetaan asiakkaan päihdehistoria sekä arvioidaan päihderiippuvuuden mahdollinen hoidon tarve. Hoidontarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan, sosiaalityöntekijän ja hoitajan kanssa. Lääkärinä mukana on asiakkaan oma väestövastuulääkäri. (Palvelupiste Road 14, 2009.)

Poliisilaitos osallistuu nuorten kasvatustyöhön koulupoliisitoiminnan kautta. Koulupoliisi järjestää ennaltaehkäisevää opetusta kouluilla ja oppilaitoksissa koulutus- ja valistustyön muodossa. Koulupoliisi auttaa kouluja myös pitkään jatkuneen koulu-kiusaamistapauksen selvittämisessä, mikäli se koulun omista toimista huolimatta jatkuu. (Koulupoliisi, 2010.)

3 TERVEYDENHOITAJA NUORTEN ENNALTAEHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖNTEKIJÄNÄ

3.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollolla on tarkoitus opettaa oppilaille terveyttä edistävät elämäntavat, turvata mahdollisimman terve kasvu ja kehitys sekä saada aikaan perusta myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Kouluterveydenhuolto on maksutonta oppilaalle lain tarkoittamassa laajuudessa. Terveyskeskuksissa myös koulutapaturmien hoito on maksutonta. (Terho ym. 2002, 18.) Tervaskanto-Mäentaustan (2008, 365–366) mukaan tietoa koululaisten terveydentilasta kerätään säännöllisesti hyvin kattavalla Kouluterveyskyselyllä, johon osallistuvat peruskouluikäisistä kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset sekä lukion ja ammattikoulun ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijat.

Kouluterveydenhuollon keskeinen alue on oppilaskohtainen terveydenhuolto. Koulun alkaessa jokaiselle oppilaalle täytyy tehdä henkilökohtainen kouluterveydenhuollon suunnitelma, joka on jatkoa neuvolaterveydenhuollon suunnitelmalle. Suunnitelmassa yhdistetään tiedot lastenneuvolasta, lasten vanhemmilta ja opettajilta yhdeksi kokonaisuudeksi. Määräaikaistarkastusten yhteydessä kirjataan hoitotapahtumat hoitosuunnitelmaan ja kartoitetaan koulunkäynnin sujuminen yhdessä oppilaan kanssa. Nuoren terveysriskit kartoitetaan ja nuorta kannustetaan ottamaan vastuuta oman terveytensä hoitamisesta. Terveystapaamisen yhteydessä on tärkeää keskustella nuoren psyykkisestä hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista ja nuoren tulevaisuuden suunnitelmista. Terveystottumusten osalta on tärkeää kertoa terveyttä vaarantavista tekijöistä kuten päihteistä, huumeista ja tupakasta. (Terho ym. 2002, 20–21, 49–50.)

Kouluterveydenhuollon hyvä toteutus edellyttääkin, että sekä koululääkärillä että -terveydenhoitajalla on laajoja tietoja ja taitoja lasten ja nuorten kehityksestä ja terveydestä, kuten myös sairauksista ja niiden ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Kouluterveydenhoitajalta ja -lääkäriltä tulee löytyä myös laajaa näkemystä kouluterveydenhuollon merkityksestä ja mahdollisuuksista edistettäessä lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä. (Terho ym. 2002, 20–21, 49–50.)

3.1.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys

Lapsuus- ja nuoruusiän merkitystä ihmisen tulevalle terveydelle ja hyvinvoinnille sekä koko kansanterveydelle on alettu tiedostaa vasta viime aikoina entistä paremmin. On myös ymmärretty, ettei terveys tarkoita vain sairauden puuttumista, vaan siihen kuuluvat ihmisen psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja älyllinen kehitys sekä hyvinvointi. Terveydelle tai sairaudelle luodaan perusta lapsuuden ja nuoruuden aikana. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä vaikuttaa siihen, että terveyden suunta määräytyy silloin, kun siihen voidaan vaikuttaa. (Terho ym. 2002, 18.)

Kouluterveydenhuollon toimintaa on vuosien varrella ohjattu monin eri säädöksin. Kansanterveyslaissa määrätään, että kunnan on kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä ylläpidettävä kouluterveydenhuoltoa. Se sisältää kunnassa olevien peruskoulujen, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten terveydellisten olojen valvonnan, oppilaiden terveydenhuollon ja oppilaiden terveydentilan toteamista varten tarvittavan erikoistutkimuksen. Kunnan tulee myös järjestää opiskelijaterveydenhuoltoa kunnassa sijaitsevien asetuksessa säädettävien oppilaitosten opiskelijoille riippumatta heidän kotikunnastaan. (Kansanterveyslaki, 1972/66.)

Koska lainsäädäntö ohjaa kouluterveydenhuollon toimintaa hyvin väljästi, kunnat määrittävät kouluterveydenhuoltonsa toteuttamisesta melko itsenäisesti. Tarkoituksena kuitenkin on, että kansanterveysohjelmassa Terveys 2015 esiin nostettuihin seikkoihin kiinnitettäisiin kunnissa huomiota. Nuorten terveyden edistämiseksi valtioneuvosto korostaa kahta toimintasuuntaa:

1. Koulujen sekä muiden oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden yhteistoimintaa lisätään koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden vähentämiseksi muun muassa tukitoimia kehittämällä, elämänhallinta- ja terveystietoutta lisäämällä ja liikuntatottumuksiin vaikuttamalla.

2. Kehitetään yhteistyötä kunnissa eri viranomaisten, järjestöjen, koulujen, elinkeinoelämän, vanhempien ja nuorten itsensä kanssa alkoholin

käytön ja huumeekokeilujen vähentämiseksi sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantuntevaksi käsittelemiseksi kaikkialla maassa.” (Terveys 2015 kansanterveysohjelma, 2007.)

Kouluterveydenhuolto on suurelta osin ehkäisevää toimintaa, sillä on sanomattakin selvää, että on parempi pyrkiä ehkäisemään tauteja ja toimintahäiriöitä kuin hoitaa ja kuntouttaa vasta sitten, kun oireita on jo puhjennut. Oppilaissa on myös riskiryhmiä, joilla on tavallista suurempi vaara sairastua tietyissä olosuhteissa. Kouluterveydenhuollon tulee pyrkiä löytämään nämä riskiryhmät ja järjestää heille tehostettua terveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuollon vahvuus piilee juuri sen mahdollisuudessa tavoittaa kaikki lapset ja nuoret toistuvasti. Tällä tavoin saadaan käsitys koko ikäluokista, riskiryhmistä, sairauksien esiintyvyydestä ja hoitojen tehokkuudesta. (Terho ym. 2002, 19.)

Kouluyhteisön terveyteen vaikuttavat monien tekijöiden yhteisvaikutukset. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu koulun ilmapiiriin ja vuorovaikutussuhteiden tarkkailu yhtä paljon kuin esimerkiksi koulun fyysisten olosuhteiden, kouluruokailun ja liikunnan seuraaminen. Tarvittaessa ongelmiin tulee puuttua. Kouluterveydenhuolto kuuluu kouluyhteisöön, ja sen täytyy huolehtia, ettei koulu tukahduta oppilaiden hyvinvointia ja oppimisen edellytyksiä. Kouluterveydenhuollon täytyy myös omalta osaltaan edistää kouluyhteisön terveyttä ja hyvinvointia. (Terho ym. 2002, 19.)

Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös terveystiedon jakaminen, vaikka kasvatustyö yleensä onkin koulun vastuulla ja se kuuluu koulun oppiaineisiin. Kouluterveydenhuollon työntekijät osallistuvat myös koulun terveystarkastussuunnitelman suunnitteluun ja toteutukseen. (Terho ym. 2002, 21.)

3.1.2 Terveystieteiden kouluterveystieteidenhuollossa

Tervaskanto-Mäentaustan (2008, 365) mukaan terveydenhoitajatyö jatkuu neuvolasta suoraan kouluterveydenhuoltoon, missä työ saa uusia piirteitä. Terhon ym. (2002, 41) mukaan koulussa terveydenhoitaja on keskeisin henkilö käytännön kouluterveydenhuol-

totyön toteuttajana. Oppilaat tulevat hänen luokseen monenlaisten ongelmien takia. Kouluterveydenhuollon tilojen tulee sijaita koulun yhteydessä ja vastaanottoajat on sovitettava mahdollisimman hyvin koulutyön aikatauluihin. Terveystenhoitajan vastaanottoajoista on hyvä ilmoittaa myös oppilaiden koteihin, jotta vanhemmat saavat tarvittaessa puhelinyhteyden terveydenhoitajaan.

Kouluterveydenhuollon keskeiset työmuodot ovat oppilaskohtainen terveydenhuolto, kouluyhteisön ja kouluympäristön terveydenhuolto sekä terveystkasvatus. Kouluterveydenhoitajalta vaaditaan hyvää tietotaitoperustaa ja laaja-alaista terveydenhuollon palvelujärjestelmän hallintaa. Kouluterveydenhoitajan työ on haastavaa, sillä nuoruusikä on ratkaisevan tärkeä ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Koulunkäyntiin liittyviä ongelmia on hyvin monenlaisia. Koulukiusaamistilanteissa, syrjäytymisen estämisessä, syömishäiriöongelmissa, väsymys-, uupumus- ja masennusoireiluissa tarvitaan nopeaa asioihin puuttumista. Terveystkasvatuksen tulee olla hyvin suunniteltua ja toteutettua, ja terveydenhoitajan asiantuntemuksen täytyy olla oppilaiden, opettajien sekä vanhempien käytettävissä. Terveystenhoitajan työn onnistuminen edellyttää jatkuvuutta ja luottamusta. Vastaanoton on tapahduttava koulun tiloissa, jotta oppilaiden kynnys tulla terveydenhoitajan luokse on mahdollisimman matala. (Terho ym. 2002, 48–49.)

Sosiaali- ja terveystsalalla yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa korostuu entisestään. Moniammatillinen yhteistyö perustuu siihen, että eri alojen edustajat tekevät yhteistyötä tavoitteellisesti. Kouluterveydenhoitajan työ on itsenäistä, muttei yksinäistä. (Honkanen ym. 2008, 117.) Terhon ym. (2002, 49) mukaan terveydenhoitajalta edellytetään hyvää yhteistyökykyä ja jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä kehittämistä. Kouluterveydenhoitaja toimii terveyden edistäjänä, toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja tunnistajana. Nuorten terveyden edistäminen tulee pohjautua teorian tietoon ja siinä tulee ottaa huomioon oppilaan yksilöllisyys ja elämäntilanne. Työn onnistumisen kannalta on tärkeää, että työolosuhteet ovat kunnossa.

Työn onnistumisen kannalta on tärkeää luottamuksellinen vuorovaikutus ja oppilaan yksityisyyden kunnioitus. Oppilasta autetaan oman identiteetin ja minäkuvan kehittämisessä. Terveystenhoitaja kannustaa nuorta terveellisiin elämäntapoihin ja tukee oppilasta viemään opiskelunsa päätökseen. Kouluterveydenhoitaja ei tee yksin työtä oppilaan

kanssa vaan yhdessä koululääkärin kanssa he muodostavat työparin. Muita yhteistyökumppaneita ovat oppilaan vanhemmat, opettajat, muut koulun työntekijät, terveysseuran henkilöstö, sosiaalitoimi, nuorisotoimi, poliisi, seurakunnan nuorisotyöntekijät ja muut virkamiehet sekä tukioppilaat. Kouluterveydenhoitajalla on keskeinen välittäjän rooli kun oppilaan asioita hoidetaan eri tahojen välillä. On tärkeää, että tiedonkulku on sujuvaa. Kouluterveydenhoitajan tärkeä tehtävä on myös huolehtia koulun ensiapuvalmiudesta. Hänen tulee antaa tarvittaessa ensiapua ja auttaa kriisitilanteissa. (Terho ym. 2002, 50–51.)

Lääkäri toimii pääasiassa lääketieteellisenä asiantuntijana ja hän on tietyissä tilanteissa auktoriteetti, jonka sana painaa. Sekä kouluterveydenhoitajan että koululääkärin mukanaolo koulun toiminnassa kuten oppilashuollon kokouksissa ja vanhempainilloissa on erittäin tärkeää. Kouluterveydenhoitajan tehtävä on kartoittaa tiedot oppilaasta ja tehdä seulontatutkimukset ennen määräaikaistarkastuksia ja muita vastaanottokäyntejä. Oppilaan edun mukaista on, että lääkäri saa mahdollisimman selkeän kuvan lapsen ja nuoren tilanteesta, jolloin mahdollisiin jatkotutkimuksiin lähettäminen ei viivästy. (Terho ym. 2002, 52–53.)

Teini-ikäisten ongelmat ovat erilaisia kuin pienten koululaisten. Nuorelle paineita tuovat muun muassa itsenäistyminen, samastuminen ikätovereihin, ensimmäiset seurustelusuhteet sekä opiskelun muuttuminen entistä tavoitteellisemmaksi. Alkoholi, väkivaltainen käyttäytyminen, sääntöjen rikkominen, vaikeat ihmissuhteet, masennus ja oppimisvaikeudet voivat johtaa nuoren syrjäytymiseen. Koululaisten vaikeuksien taustalla on usein koko perhettä koskevat ongelmat, jolloin myös vanhemmat tulisi ohjata asiantuntija-avun piiriin. (Terho ym. 2002, 42.)

3.1.3 Terveyskasvatus ja terveystarkastukset yläasteella

Terveyskasvatus tarkoittaa tietoista vaikuttamista väestön terveyskäyttäytymiseen viestinnän avulla. (Puska & Wiio 1993, 17). Nykyisessä terveyskasvatuksessa on tärkeää nähdä terveys laajasti sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Terveyskasvatuksen perustana on tieto terveydestä eikä sairaudesta, ja tavoitteena on terveyden positiivinen edis-

täminen arkielämässä. Pääsisältöalueena on terveyttä vahvistava käyttäytyminen ja terveyden hoitaminen. Terveyden edistäminen on hieman laajempi käsite, se on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. (Kettunen, Liimatainen & Poskiparta 1996, 12–14). Koulujen tehtävä terveystarkastuksessa on antaa oppilaille tietoja, valmiuksia ja kokemuksia, joiden turvin he saavat mahdollisimman hyvät lähtökohdat oman ja yhteisönsä terveyden ja hyvinvoinnin rakentamiseen varttuessaan aikuisiksi. (Terho ym. 2002, 89).

Terveystarkastukset ovat kouluterveydenhuollon keskeinen työmuoto ja ne muodostavat työskentelylle selkeän rungon. Vuosikymmenien kuluessa terveystarkastusten sisältö on muuttunut, mutta tarkoituksena on aina ollut tukea oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä, arvioida jokaisen oppilaan terveys ja hyvinvointi, löytää terveyden riskit ja poikkeamat sekä ohjata koululainen tarvittaessa hoitoon. (Terho ym. 2002, 139.)

Yläasteelle tultaessa luokat ja koulut sekoittuvat ja varsinaista opettajaa ei enää ole, vaan luokkaa opettavat useat eri aineenopettajat. Kurssimuotoisella yläasteella ei ole omaa luokkaakaan. Yläasteelle siirryttäessä samanaikaisesti oppilaat tulevat murrosikään, jolle on tyypillistä voimakas muutos ja kasvu. Tapahtuma on monimutkainen ja aikaa vievä sarja, jota kautta siirrytään vähitellen lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusiässä omaksutut terveelliset elämäntavat kuten liikunta-, virkistäytymis- ja lepotottumukset ovat varsin pysyviä. Nuorena ratkaistaan myös suhtautuminen päihteisiin, tupakointiin, seksuaalisuuteen ja moniin muihin tärkeisiin elämänalueisiin. Samoin valitaan myös ne sosiaaliset ja psyykkiset toiminta mallit, jotka aikaa myöten vakiintuvat. On erittäin tärkeää, että kouluterveydenhuollon työntekijä tietää nuoruusiän merkityksen tulevaisuuteen ja kykenee auttamaan nuoria mahdollisissa ongelmissa. (Terho ym. 2002, 146–147.)

Yläasteella oppilailla on terveydenhoitajan tarkastus joka vuosi. Tämä on tärkeää, jotta oppilaat ja terveydenhoitaja oppivat tuntemaan toisensa ja kanssakäyminen on helpompaa. Aikaa myöten tuttu kouluterveydenhoitaja onkin oppilaiden tärkein luottohenkilö koulussa. Koululääkärin tarkastus on seitsemännellä tai kahdeksannella luokalla. Joissakin kunnissa resurssipulan vuoksi on keskusteltu, että terveydenhoitaja tarkastaisi kaikki oppilaat ja lähettäisi vain lääkärin vastaanottoa tarvitsevat lääkärille. Erityisesti yläasteella tämä on huono vaihtoehto. Joissakin koulussa yläasteen lääkärintarkastus on

siirretty yhdeksännelle luokalle, mikä on ehdottomasti liian myöhäinen aika lääkärin vastaanottoa tarvitsevien oppilaiden auttamiseksi. Usein he, joilla on eniten ongelmia, lopettavat koulunkäyntinsä peruskouluun ja jäävät sitä kautta kokonaan systemaattisen terveydenhuollon ulkopuolelle. (Terho ym. 2002, 147–148.)

Terveystarkastukset suoritetaan luokkakohtaisesti, ja ennen tarkastuksia terveydenhoitaja haastattelee opettajia sekä luokanvalvojaa selvittääkseen, ovatko opettajat huomanneet luokassa ongelmia tai oppilailla oppimis- tai muita häiriöitä. Ennen tarkastusta kouluterveydenhoitaja tutustuu oppilaan ala-asteen terveydenhuollon yhteenvetoon, joissa näkyy muuan muassa sairaudet, rokotukset, erityisruokavaliot, oppimishäiriöt ja psyykkiset oireet ym. (Terho ym. 2002, 148.)

Yhdessä nuoren kanssa keskustellen kartoitetaan koulumenestys, kouluviihtyvyys, ystävyyssuhteet, harrastukset, nukkuminen, ravinto- ja liikuntatottumukset sekä päihteiden käyttö. Päihteiden käyttöä ehkäisevä terveystarkastus kuuluu jokaisen yläasteen terveystarkastuksen yhteyteen. Seksuaalisuus on voimakas vietti nuoruusiässä ja monet hämmäntävät muutokset askarruttavat nuorten mieltä siitä, onko kaikki normaalia. Terveystarkastuksen tulee antaa nuorelle tietoa ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyvistä asioista ja vastata nuorta askarruttaviin kysymyksiin. Hyvin varhaiset yhdyntäkokemukset ovat yhteydessä muihin ongelmiin. (Terho ym. 2002, 148–149.)

Terveystarkastuksen on tärkeää selvittää nuoren mahdolliset psyykkiset oireet. Kahdeksannen luokan tarkastuksessa on suositeltavaa käyttää masennuksen selvittelyssä Beckin standardoitua depressioseulaa (BDI). Se on helppo ja nopea täyttää ja yleensä nuoret pystyvät vastaamaan kaikkiin kohtiin. (Terho ym. 2002, 149.)

Viimeistään yläasteen koulutarkastuksessa selvitetään nuoren mahdolliset sydän- ja verisuonitautien riskitekijät. Riskinuoret lähetetään jatkotutkimuksiin ja neuvonnassa kiinnitetään huomiota liikuntaan, ruokavalioon sekä lihavuuden ja tupakanpolton ehkäisyyn. Yläasteen tarkastuksissa keskustellaan myös nuoren peruskoulun jälkeisistä suunnitelmista ja ammattitavoista. (Terho ym. 2002, 149.)

3.2 Päihteiden käytön ehkäisy

Päihteiden käyttö aloitetaan yleensä 10–16-vuotiaana ja yleisimmin päihteinä ovat tupakka ja alkoholi. (Wittchen, Behrendt, Hofler, Perkonig, Lieb 2008, 16-29). Riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden tunnistamisella on tärkeä merkitys ennaltaehkäisevässä päihdetyössä. Riskitekijöiden vaikutusta pyritään vähentämään ja suojaavien tekijöiden vahvistamaan. (Tammi & Aalto 2009, 50.) Yhteiskunnassa olevilla yleisillä arvoilla ja rakenteilla sekä sosiaali- ja terveystieteellisillä toiminnoilla ja ratkaisuilla on merkitys päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä. Lait, jotka vaikuttavat muun muassa päihteiden tarjontaan, käyttöön, myyntiin, valvontaa ja hintaan, vaikuttavat väestön päihteiden käyttö tottumuksiin. Huumausaineiden kohdalla Suomessa on rajoittava huumausainepolitiikka. Tämä näkyy kohtuullisen ankarassa lainsäädännössä ja sen soveltamisessa. (Terho ym. 2002, 370.)

Koulu on luonteva toimintaympäristö toteuttaa nuorille ennaltaehkäisevää päihdetyötä, koska siellä koko ikäluokka on helposti tavoitettavissa. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostuu moniammatillinen yhteistyö. Yhteistyössä ovat mukana nuoren ja hänen vanhempien lisäksi koulusta opettajat, rehtori sekä terveydenhoitaja ja lääkäri. Ennaltaehkäisyn tavoitteena on lopettaa päihteiden käyttö tai pysäyttää sen eteneminen päihdehäiriöksi sekä vähentää päihteiden käytön haittoja ja riskejä. (Tammi & Aalto 2009, 56, 58–59.)

3.2.1 Päihteiden käytön taustatekijöitä

Päihteiden kokeilu ja käyttö liittyy tiiviisti nuoren perhetaustaan, murrosiän vaiheisiin kouluasioihin, ystävien päihteiden käyttöön ja muihin nuoren elämässä oleviin vaiheisiin ja tapoihin. Päihteiden käyttö ei siis ole irrallinen asia nuoren elämässä. Kokeilu ja käyttö liittyvät myös tarjolla oleviin päihteisiin, niiden hintaan ja päihteiden käytön valvontaan sekä yhteiskunnan arvoihin. Nuorten mielenterveysongelmat ovat myös yhteydessä nuorten päihteiden käyttöön. (Terho ym. 2002, 368.)

Nuoren hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat mm. itsetunto, reaktiotavat, surun- ja kilpailunsietokyky sekä asenteet. Nämä ominaisuudet muodostuvat pitkälle perheen sisäisissä vuorovaikutustilanteissa. Tämän vuoksi nuoren hyvinvointi riippuu paljon kodista jossa hän on kasvanut. Viime vuosikymmenien aikana suomalaiset perheet ja perherakenteet ovat muuttuneet. Suomessa on yhä enemmän sekä toimeentulotuen varassa eläviä perheitä että yksinhuoltajaperheitä. Työttömyys on myös lisääntynyt. Alkoholin käyttö on aikuisten keskuudessa runsasta ja mielenterveysoireista erityisesti masennusoireet ovat yleistyneet. Kaikissa perheissä ei enää osata asettaa nuorelle turvallisia rajoja ja kantaa heistä vastuuta. Noin joka kymmenes nuori on lähtöisin moniongelmaisesta perheestä, jossa on puutteelliset edellytykset nuoren normaalille kasvulle ja kehitykselle. Pelot, masennus ja ahdistus ovat usein päihteiden käytön taustalla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorten päihteiden käytöllä on yhteys riitaisiin ja väkivaltaisiin kotioloihin, kodin heikkoon toimeentuloon, vanhempien päihteiden käyttöön ja vajaisiin perheisiin. On osoitettu, että isän puute altistaa perheen poikia ongelmille. Tyytymättömyys altistaa myös päihteiden käytölle. Suomalaisille nuorille on tyypillistä irrottautua vanhemmistaan varhain ja viettää viikonloppunsa sekä vapaa-aikansa ilman aikuisen läsnäoloa, tämä lisää nuorten päihdekokeiluja. (Terho ym. 2002, 369.)

Koulumenestys ja koulussa viihtyminen ovat hyvin tärkeitä asioita nuoren hyvinvoinnille. Päihteiden käyttöä esiintyy huonosti koulussa viihtyvien sekä heikosti koulussa menestyneiden keskuudessa. Suomessa koululaiset viihtyvät huonosti koulussa verrattuna ulkomailla asuviin ikätovereihinsa. Ystävien löytäminen koetaan hankalaksi ja koulu-kiusaaminen on yleistä. Noin 10 %:lla koululaisista on jonkinasteisia keskittymis- tai oppimisvaikeuksia. Ne johtavat hoitamattomana koulusta poissaoloihin, huonoon koulumenestykseen, masennukseen, pettymyksiin sekä päihteiden käyttöön. (Terho ym. 2002, 369.)

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä suomalaisilla, ja eritoten masennus- ja ahdistusoireet ovat jo kouluikäisten keskuudessa tavallisia. Huumeriippuvuutta edeltävät usein mielenterveydenhäiriöt. Ahdistuneisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöt, vakava masennus, stressihäiriöt ja epäsosiaalinen persoonallisuus ovat tavallisia huumeiden käyttäjillä jo ennen huumeriippuvuuden syntymistä. Huumeiden käyttö lisää eritoten psykooseja ja mielialahäiriöitä. (Terho ym. 2002, 370.)

3.2.2 Ennaltaehkäisyn tasot

Ehkäisevän työn tavoitteena on terveyden edistäminen. Ehkäisevä työ on käsite, joka voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan, jotka ovat primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiaaripreventio. (Stel & Vooderwind 1999, 39.) Meidän opinnäytetyössämme ennaltaehkäisyn taso oli primaaripreventio ja osittain myös sekundaaripreventio.

Primaaripreventiolla tai -ehkäisyllä tarkoitetaan ennen terveysongelmaa tehtävää interventiota eli väliintuloa. Sillä pyritään vaikuttamaan kohderyhmän käyttäytymiseen ja käsityksiin. Ihmisiä motivoidaan muuttamaan elämäänsä parempaan suuntaan. Kasvatuksella ja tiedon jakamisella on tässä prosessissa tärkeä asema. Tavoite voi olla tietynlaisen käyttäytymisen edistäminen, esimerkiksi tupakoinnin aloittamatta jättäminen tai sen lopettaminen. Siihen liittyy se kuinka paljon ihminen pystyy kontrolloimaan omia mielihalujaan ja ottamaan huomioon käyttäytymisen vaikutukset toisiin ihmisiin. Tärkeitä ominaisuuksia ovat mm. sosiaaliset taidot ja elämänasenne. Nämä tulevat esiin silloin, kun ihminen joutuu päättämään suhtautumistaan esimerkiksi laittomiin päihteisiin. (Stel & Vooderwind 1999, 39, 41.)

Ehkäisevä työ on, tai ainakin sen tulisi olla, monien eri ihmisten yhteistyötä. Terveyspalvelujärjestelmän tai alkoholi- ja huumeasiantuntijoiden tehtävä ei ole opettaa nuorille sosiaalisia taitoja, vaan vanhempien ja opettajien tulisi kantaa siitä vastuu. Vanhemmat ja opettajat voivat omalla toiminnallaan, käyttäytymisellään ja esimerkillään ehkäistä nuorten ei-toivottua käyttäytymistä jopa tietämättään. Primaaripreventio on kehittynyt viime vuosikymmeninä, erityisesti päihdeongelmien varhaisen havaitsemisen ja varhaisvaiheen hoidon suhteen. Kehitystä on edistänyt aiempaa parempi tieto riskiryhmistä ja riskitekijöistä. (Stel & Vooderwind 1999, 39, 41.)

Sekundaaripreventio tai -ehkäisy tarkoittaa varhaista puuttumista mahdollisesti kehittyvään terveysongelmaan tai sairauteen. Sosiaali- ja terveysalalla tällainen ehkäisevä työ lisää hoito- ja tukipalvelujen kysyntää. (Stel & Vooderwind 1999, 39.) Sekundaaritason ehkäisevä työ on käytännössä riskiryhmäehkäisyä, joka kohdistuu tiettyyn ryhmään tai yksilöön. Nuorten kohdalla tällaisia ongelmia saattaa syntyä huumausaineiden käytön ja kokeilun yhteydessä. (Kylmänen 2005, 10.)

Tertiaaripreventio tai -ehkäisy tarkoittaa ongelman uusiutumisen ehkäisyä ja sairauden tai käyttäytymishäiriön oireiden rajoittamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällainen ehkäisevä työ tapahtuu yleensä hoitopalvelujen piirissä. Tertiaariaehkäisy eli korjaavan ehkäisyyn kohderyhmänä ovat päihteiden ongelmakäyttäjät. Käytännössä tällöin ehkäistään esimerkiksi päihdeongelman uusiutumista sekä rajoitetaan käyttäytymishäiriöiden oireita ja jonkin päihteiden käytöstä johtuvan sairauden etenemistä. Toimintoina ovat usein kuntoutus ja hoito. Ehkäisevän päihdetyöntekijän on tunnettava päihderiippuvuuteen ja toipumiseen liittyvät seikat. (Kylmänen 2005, 10–11.)

3.2.3 Ehkäisevä päihdekasvatus

Kouluterveydenhuollon tulee jokaisessa koulussa pitää huolta, että päihdetietous ja päihteiden käyttöä ehkäisevä kasvatus kuuluvat koulussa olevaan opetussuunnitelmaan. Opetussuunnitelmista tulee näkyä, mitä asioista opetetaan, kuka opettaa ja miten tuloksia voidaan seurata. Ennaltaehkäisevän päihdekasvatuksen tulee olla jatkuvaa, pitkäjänteistä ja päämäärähakuista. Opetusta pitää tehdä kaikilla luokkatasoilla oppilaiden kehitystaso ja ikä huomioon ottaen. Tietoa on annettava nuorille sellaisessa muodossa, että nuoren on sitä helppo ymmärtää, sillä nuoret tarvitsevat rehellistä tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista. Kouluterveyskyselyistä on paljastunut, että nuorten mielestä päihdeopetus- ja kasvatus on edelleen liian vähäistä kouluissa. (Terho ym. 2002, 370.)

Peruskoulun opetussuunnitelmassa yläasteella terveystiedon opetus perustuu monitieteiseen tietoperustaan. Terveystiedon opetuksen tarkoitus on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi toimintakyvyksi. Opetuksessa kehitetään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi. Terveystieto on oppiaineena oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva. Opetuksen lähtökohdaksi tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntapa. Ope-

tuksessa otetaan huomioon myös yleiset ja koulu- ja paikkakunta-kohtaiset ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Opetuksessa kehitetään tärkeitä tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja sekä edistetään terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä arvopohdintaa. (Perusopetuksen opetussuunnitelma, 2004.)

Kouluterveydenhuollon tulee olla aktiivisesti mukana ennaltaehkäisevässä työssä, ja ottaa vastuuta siitä, että kouluyhteisö olisi nuorten päihteenkäyttöä ehkäisevä. Henkilökohtainen päihdekasvatus kuuluu myös jokaiseen terveystarkastukseen. Asia tulee ottaa esiin myös vanhempainilloissa, ja vanhempia on pyrittävä tukemaan vastuullisessa vanhemmuudessa. Mikäli vanhemmat eivät pääse paikalle vanhempainiltoihin, voidaan heidän tavoittamisessaan käyttää paikallisia tiedotusvälineitä ja kotiin lähetettäviä tiedotteita. (Terho ym. 2002, 371.)

3.3 Päihteet ja niiden terveyshaitat

Päihteet voidaan jaotella monella eri tavalla. Päihde on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen ja/tai humalatilaa. Päihteitä voidaan käyttää monin eri tavoin: suun kautta (pureskelu, imeminen ja nieleminen), nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvolta tai iholta, pistämällä lihakseen tai suoneen sekä imppaamalla. Päihteitä ovat muun muassa huumausaineet, joihin kuuluvat esimerkiksi marihuana, kokaiini ja heroini. Päihteisiin luetaan myös tupakka ja nuuska, alkoholi, lääkkeitä esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet, yrttihuumeet kuten muskotti ja imppauksessa käytetyt aineet kuten tinneri ja tolueeni. (Dahl & Hirschovits 2005, 5-6.)

Suomessa yleisimmät päihdyttävässä tarkoituksessa käytetyt aineet ovat alkoholi, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. Päihteen käyttö aiheuttaa tuntuvan osan ennenaikaisista kuolemista ja sairauksista. Se aiheuttaa myös merkittäviä määriä kustannuksia yhteiskunnalle. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 1998, 42.)

Päihteen käytöstä ei ole haittaa ainoastaan päihteenkäyttäjälle itselleen vaan myös hänen läheisilleen, työelämälle ja työkavereille sekä yhteiskunnalle. Hoitoalalla työskente-

levien on tärkeää tietää eri päihteiden terveysvaikutuksista voidakseen auttaa ihmisiä päihteiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 66–67.)

3.3.1 Riippuvuuden määritelmä

Riippuvuus voi olla fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen tai niitä kaikkia yhtä aikaa. Riippuvuus merkitsee päihdehakuksen käyttäytymisen voimistumista, sen muuttumista pakonomaiseksi ja käytön hallintakyvyn heikkenemistä. Riippuvuuden tunnusmerkkeinä pidetään toleranssin eli sietokyvyn kasvua ja vieroitusoireiden ilmaantumista päihdeiden käytön lopettamisen tai lopetusyrityksen yhteydessä. (Mustalampi, Pellinen, Peltonen, Turkama & Valkonen 1997, 45.)

Riippuvuuteen liittyy pakonomainen tarve saada ainetta jatkuvasti tai ajoittain, sen psyykkisten vaikutusten vuoksi ja joskus poistamaan epämiellyttävää oloa, joka seuraa kun ainetta ei saada. Kun päihderiippuvuus kattaa laajan alueen käyttäjän elämästä sen laatua heikentäen, on kyseessä ongelmakäyttö. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2001, 39). Päihderiippuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat käytetyn aineen ominaisuudet, määrä ja käyttötapa, perinnöllisyys, käyttäjän persoonallisuustekijät, fyysinen ympäristö, vanhempien mallit, kaveripiiri, elämän kriisit jne. Altistavat tekijät eivät silti itsestään tuota riippuvuutta ilman yksilön omaa toimintaa. Yleisimmin Suomessa päihteiden ongelmakäyttö on sekakäyttöä. Tällöin ihminen on riippuvainen monesta eri aineesta. (Dahl & Hirschovits 2005, 263–264.)

3.3.2 Tupakka

Tupakointiin kehittyy psyykinen, sosiaalinen ja emotionaalinen riippuvuus. Ympäristöllä, erityisesti toveripiirillä on vahva vaikutus tupakoinnin aloittamiseen. Ryhmäpaineet ja samaistuminen vaikuttavat erityisesti nuorilla tupakoinnin aloittamiseen. Tupakointi on sosiaalinen tapahtuma, riippuvuuden huomaa usein vasta silloin kun yrittää lopettaa tupakoinnin. Tupakoija on oppinut liittämään polttamisen tiettyihin tilanteisiin

esimerkiksi aamulla heräämiseen, ruokailun jälkeen, rauhoittumiseen ja vaikeiden tehtävien suorittamiseen. Ajan myötä tupakkaan alkaa liittyä miellyttäviä tunteita ja tämä saa aikaan psyykkisen riippuvuuden. Nikotiini saa aikaan fyysisen riippuvuuden, koska keskushermosto tottuu aineeseen. Nikotiinin saannin loppuminen aiheuttaa vieroitusoireita, esimerkiksi hermostuneisuutta, unettomuutta ja päänsärkyä. (Salaspuro ym. 1998, 388.)

Tupakan sisältämä nikotiini on maailmanlaajuisesti yleisimmin käytetty voimakasta riippuvuutta aiheuttava aine. Sen on arvioitu aiheuttavan vuosittain noin kolme miljoonaa kuolemaa, ja vuoteen 2020 mennessä määrän arvioidaan kasvavan kymmeneen miljoonaan. Nikotiini pitää yllä riippuvuutta, joka johtaa ajan myötä merkittäviin terveyshaittoihin. Niistä yleisimpiä ovat verenkiertoelimistön sairaudet, joita ovat esimerkiksi sepelvaltimotauti ja aivoinfarkti. Tupakka altistaa myös syöpätaudeille, kuten keuhko-, kurkunpää-, huuli- ja suuontelosityöväille sekä kroonisille keuhkosairauksille, esimerkiksi krooniselle keuhkoputkentulehdukselle ja keuhkohtaumataudille. Muita tupakointiin liittyviä sairauksia on muun muassa mahahaava ja impotenssi. (Salaspuro ym. 1998, 389–390.)

Tupakkalaissa (2010/698) säädetään toimenpiteistä, joilla pyritään tupakointia vähentämällä ehkäisemään terveysvaarojen ja -haittojen syntymistä. Laissa määritellään tupakka, ja laki koskee tupakan laadunvalvontaa, myyntiä, mainontaa, väestön suojaamista ympäristön tupakansavun aiheuttamilta terveyshaitoilta, ohjausta, tutkimusta, seurantaa ja valistusta. (Salaspuro ym. 1998, 81–88.)

3.3.3 Nuuska

Nuuskan käyttö ja kokeilu alkoivat lisääntyä 1990-luvun alussa. Suomessa nuuskan myynti on kielletty. Nuuskaajan nikotiiniannos on keskimäärin suurempi kuin tupakoinnin, ja terveyshaitat ovat samansuuntaisia kuin tupakkatuotteiden. Nuuska sisältää ainakin 2500 kemiallista ainetta. Noin puolet nuuskasta on tupakkaa, jonka lisäksi nuuskassa on muun muassa raskasmetalleja ja jätteitä tuholais- ja kasvi-myrkyistä. Kansainvä-

linen syöväntutkimuslaitoksen IARC:in mukaan nuuska sisältää 28 syöpää aiheuttavaa ainetta. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2010, 101–102.)

Nuuska ärsyttää suun limakalvoja ja aiheuttaa ikenien syöpymisvaurioita ja hampaiden kiinnityskudosten löystymistä. Nuuskaa käyttävän hampaat värjäytyvät, kuluvat ja reikiintyvät helposti. Nuuskan käytön on todettu lisäävän suun, nenän ja nielun alueen syöpien vaaraa sekä kasvattavan riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. (Tietoa terveydestä, 2010.)

3.3.4 Alkoholi

Alkoholi eli etanoli on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde. Alkoholilla on huumaavia sekä mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. Alkoholiiin voi kehittyä sekä fyysinen että psyykkinen riippuvuus. Psyykkiselle riippuvuudelle on ominaista juomishimo eli pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista. Fyysinen riippuvuus paljastuu yleensä vasta vieroitusoireiden ilmetessä, kun alkoholin saanti loppuu ja alkoholi poistuu elimistöstä. Fyysisen riippuvuuden kehittymiselle on olennaista, että yksilöllä on veressä yhtäjaksoisesti alkoholia. Juomisen katkeaminen päiviksi vähentää fyysisen riippuvuuden kehittymisen todennäköisyyttä. (Salaspuro ym. 1998, 102, 107.)

Alkoholinkäyttöön liittyy terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Tavallisimpia terveyshaittoja ovat erilaiset tapaturmat, sillä niiden todennäköisyys kasvaa jo vähäisessä humalassa. Mitä runsaampaa alkoholinkäyttö on ja mitä pidempään se on jatkunut, sitä suurempi on elimistön toiminnallisten vaurioiden syntymisen vaara. Tunnetuimpia alkoholisairauksia ovat maksasairaudet, erityisesti maksakirroosi eli maksakovettuma. Alkoholi voi myös vaurioittaa toista aineenvaihdunnan kannalta keskeistä elintä eli haimaa. Alkoholi kohottaa verenpainetta ja voi saada aikaan rytmihäiriöitä etenkin krapulassa. Alkoholinkäyttö raskauden aikana lisää keskenmenon riskiä ja häiritsee si-
kiön normaalia kehitystä, vaarat ovat yksilöllisiä. (Mustalampi ym. 1997, 40–41.)

Alkoholilain (1994/1143) tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Laki koskee alkoholijuomien ja väkiviinan valmistusta, maahantuontia ja maastavientiä, myyntiä ja muuta luovuttamista, käyttöä, hallussapitoa ja kuljetusta sekä alkoholi juomien mainontaa. (Salaspuro ym. 1998, 81.)

3.3.5 Huumeet

Huumausaineiden käyttökulttuurille on tyypillistä eri aineiden sekakäyttö. Huumeenkäyttäjät turvautuvat erilaisiin korvikkeisiin silloin, kun varsinaisen huumausaineen saanti on jostakin syystä estynyt. Yleisimmin käytettyjä huumausaineita ovat kannabis, amfetamiini, ekstaasi, opiaatit (heroiini), LSD (hallusinogeeni) ja kokaiini. Huumausaineet voivat olla keskushermostoa stimuloivia eli kiihottavia aineita. Niihin kuuluvat esimerkiksi amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi. Näiden aineiden yleinen vaikutus on piristävä ja energisoiva. Keskushermostoa lamaannuttavien aineiden, kuten opiaattien, rauhoittavien ja opiaattijohdannaisten lääkkeiden vaikutus on rentouttava ja rauhoittava. Hallusinogeenit, esimerkiksi LSD ja jotkin sienet, herkistävät ja vääristävät käyttäjän aistikokemuksia sekä laajentavat tajunta- ja tunnetiloja. Kannabis puolestaan voi olla kaikkea edellä olevaa; se piristää, lamaannuttaa ja voimistaa myös aistikokemuksia. (Tietoa ja tukea, 2009.)

Huumausaineiden vaikutukset ovat kaikilla yksilöllisiä, edellä mainitut ovat puhtaan aineen yleisimpiä vaikutuksia. Huumausaineet siirtyvät välikädeltä toiselle, tästä johtuen aineen puhtaudesta ei voi olla varma ja usein aineet ”laimenevat” siirtyessään henkilöltä toiselle. Jonain tiettyä huumausaineena myydään aivan toista ainetta, mikä saattaa aiheuttaa käyttäjälle huomattavan terveydellisen riskin. (Tietoa ja tukea, 2009.)

Valtaosa huumausaineita kokeilevista nuorista on aivan tavallista koulunuorisoa, joka tutustuu aineisiin kavereiden kautta ja kokeilee niitä ensi kerran tutussa seurassa. Suurin osa nuorten huumeiden käytöstä jää kokeiluksi, mutta toisille huumausainesiin syntyy vakava riippuvuus. Tästä syystä vanhempien ja muiden aikuisten on tärkeää puuttua nuoren huumeiden käyttöön heti, kun käytöstä herää pienikin epäily. Nuorten asenteet

huumeita, varsinkin kannabista, kohtaan ovat muuttuneet entistä myönteisemmiksi. Samaan aikaan vanhempien ja kasvattajien huoli nuorten huumeiden käytöstä on vähentynyt. (Tietoa ja tukea, 2009.)

Päihteiden käyttäjän tunnistamiseen ei ole olemassa vain yhtä oikeaa neuvoa. On olemassa merkkejä, jotka helpottavat havainnointia ja käyttäjän tunnistamista. Tunnusmerkit vaihtelevat käytettävästä päihteestä ja sen määrästä riippuen.

Ulkoisia ja fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi:

- mielialojen nopeat vaihtelut, aggressiivisuus, hermostuneisuus ja levottomuus
- syrjään vetäytyminen ja sisäänpäin kääntyneisyys, masentuneisuus, itsetuhoisuus
- poikkeava puheliaisuus ja kikattelu, ylivilkkaus
- runsas tai vähäinen nukkuminen
- sammaltava puhe ja hidastuneet liikkeet
- näkö- ja kuuloharhat
- pelko- ja paniikkitilat
- pahoinvointi, laihtuminen ja ruokahaluttomuus
- muutokset silmissä: pupillien laajeneminen/supistuminen, silmien punoitus

Pidempiaikainen päihteiden käyttö tuo esille muun muassa seuraavanlaisia muutoksia jotka näkyvät toimintatavoissa niin kotona kuin koulussakin:

- toistuvat poissaolot koulusta, säännöistä piittaamattomuus
- asennemuutokset ja välinpitämättömyys
- vihamielisyyttä ja väkivaltaisuutta
- harrastusten lopettaminen, kaveripiirin yhtäkkinen muuttuminen
- tupakoinnin aloittaminen
- rahankäytön lisääntyminen
- valehtelu ja salailu
- kotoa voi löytyä päihteiden käyttöön liittyviä välineitä
- kotoa katoaa alkoholia, lääkkeitä ja rahaa

(Dahl 2005, 282–283.)

Huumeiden vaikutukset terveydelle ovat osittain yksilöllisiä. Huumausaineiden käytössä tarkoituksena on useimmiten pyrkimys saavuttaa lyhytaikaista hyvänolon tunnetta.

Yhteistä kaikille huumeille on se, että ne ovat terveydelle haitallisia. Huumausaineiden vaikutukset ja riippuvuutta aiheuttavat ominaisuudet sekä päihdetilan voimakkuus määräytyvät käyttömäärästä ja huumausaineesta mitä käytetään. Huumausaineen puhtaus vaikuttaa myös päihdetilan voimakkuuteen. Huumemyrkytyksissä saattaa olla kysymys yhden yksittäisen huumausaineen vaikutuksesta tai usean huumeen yhteisvaikutuksesta. Alkoholin tai lääkkeiden käyttäminen yhdessä huumausaineen kanssa eli sekakäyttö on vieläkin haitallisempaa kuin yksittäisen huumeen käyttö. (Tietoa huumeista, 2009.)

Huumeiden käyttö liittyy usein yhteiskunnallisiin tai sosiaalisiin ongelmiin. Sosiaaliset ongelmat voivat johtua useista eri syistä kuten esimerkiksi työttömyydestä, syrjäytymisestä, elämän merkityksen ja tarkoituksen puuttumisesta tai mielenterveysongelmista. Toisaalta stressi, parisuhdehuolet, masennus ja muut ongelmat saattavat johtaa huumeiden käyttöön. Ympäristötekijät sekä geneettinen perimä määrittelevät huumeiden vaikutukset yksilön psykologiseen ja fysiologiseen riippuvuuteen. Huumeiden käytön takia todennäköisyys joutua rikoksen uhriksi kasvaa. Huumeiden käytön on todettu lisäävän välinpitämättömyyttä yhteiskunnan arvoja ja normeja kohtaan sekä vähentävän kykyä huolehtia lähimmäisten hyvinvoinnista. (Tietoa huumeista, 2009.)

Huumausainelaissa (1993/1289) määritellään huumausaineet ja esitetään yleiskiellot koskien huumausaineen tuotantoa, valmistusta/viljelyä, maahantuontia, maastavientiä, jakelua, myyntiä, hallussapitoa ja käyttöä. Päihdehuoltolain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä sekä edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Salaspuro ym. 1998, 81.)

3.3.6 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäyttö voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Lääkkeiden liiakäytössä henkilö käyttää lääkettä pidempään kuin olisi tarkoitus ja/tai liian suurina annoksina. Sekakäytössä henkilö voi käyttää useita eri lääkkeitä yhtä aikaa, lääkkeitä ja huumeita yhtä aikaa tai lääkkeitä ja alkoholia yhtä aikaa. Lääketottumuksessa lääkettä otetaan edelleen pelkästä tottumuksesta, vaikka sairaus olisi jo parantunut. Lääkkeen käyttöä voidaan jatkaa tarpeettoman kauan pelättäessä vieroitusoireita. Suomessa yleisimmin

väärinkäytetyt lääkeryhmät ovat rauhoittavat ja uni-lääkkeet sekä voimakkaat kipulääkkeet sekä piristeet. (Dahl & Hirschovits 2005, 79–80.)

Keskushermoston kautta aivojen ns. mielihyvakeskukseen vaikuttavat lääkkeet aiheuttavat erityisesti väärinkäyttöä ja riippuvuutta. Lääkkeiden väärinkäyttö voi aiheuttaa mm. muistinmenetyksiä, väkivaltaista käytöstä, myrkytystiloja sekä tapaturman tai itsemurhan kautta ennenaikaisen kuoleman. (Dahl & Hirschovits 2005, 79–80.)

Nuorten keskuudessa saatetaan kokeilla minkä tahansa lääkkeen vaikutusta silkasta uteliaisuudesta seurauksia ajattelematta. Lääkkeiden kokeilijat eivät aina edes tiedä käyttämiensä lääkkeiden nimiä tai oikeaa käyttötarkoitusta. Alkoholin kanssa tällainen humalahakuinen päihteiden käyttö on kohtalokasta ja se johtaa useisiin kuolemiin vuosittain. Lähes mitä tahansa lääkettä voidaan väärinkäyttää ja uusia tapoja päihdyttämään itsensä keksitään jatkuvasti lisää. Ideat leviävät epidemian tavoin varsinkin nuorten keskuudessa. (Dahl & Hirschovits 2005, 79–80.)

4 PÄIHDEKASVATUSPÄIVÄN TOTEUTUS

Tämän luvun tarkoitus on esitellä päihdekasvatuspäivän toteutus ja sisältö sekä perustella valitsemiamme toimintatapoja. Suunnitellessamme teemapäivän toteutusta perehdyimme nuorten ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja päihteisiin liittyvään kirjallisuuteen, joita on käsitelty edellisessä luvussa. Suunnittelun runkona käytimme kouluterveyskyselyn tuloksia vuodelta 2007, jonka pohjalta koko opinnäytetyö projektimme sai alkunsa. Kouluterveyskyselyn, lähdemateriaalin sekä asiantuntevien yhteistyökumppanien kanssa päätimme toteuttaa viisi toiminnallista rastia. Niiden aiheiksi valitsimme alkoholin ja lääkkeiden väärinkäytön, tupakoinnin, huumeiden käytön sekä päihteiden käytön lain ja liikenneturvallisuuden näkökulmasta. Päihdekasvatuksen lisäksi viimeisen rastin aiheeksi valitsimme Terveys 2015 -ohjelman pohjalta ensiavun, nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen kuolleisuuden vähentämiseksi. Terveys 2015 -ohjelman yksi tavoitteista on nuorten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien väheneminen kolmanneksella verrattuna 1990-luvun lopulla olevaan tilanteeseen. (Terveys 2015 kansanterveysohjelma, 2007).

Mitään yleistä ohjetta päihdekasvatukseen ei ole, vaan nuorten kanssa tulee toimia tilanteen mukaan. Puhuminen ja pelottelu sairauksilla, jotka voivat mahdollisesti uhata nuorta kymmenien vuosien kuluttua, koetaan irrallisiksi omasta arjesta. Opetuksen tulee koskettaa nuorten kokemusmaailmaa juuri sillä hetkellä. (Laine ym. 1994, 183.) Valitsimme päihdekasvatukseen teemoja ja esimerkkejä sekä tilanteita, jotka olivat sillä hetkellä ajankohtaisia nuorten elämässä. Päihdekasvatuspäivän suunnittelussa otimme huomioon myös kohderyhmämme erilaisine oppimistyylineen ja -näkömyksineen, sillä Laineen (2003, 118) mukaan ihmiset vastaanottavat tietoa ja oppivat eri tavoilla. Viime aikoina siihen on alettu kiinnittää opetuksessa ja omassa oppimisessa yhä enemmän huomiota. Koulussa oppiminen painottuu perinteisesti kuuntelemiseen ja lukemiseen.

Ohjaajan tehtävä on ottaa huomioon jokaisen ohjattavan aikaisempi tietämys ja taitopohja suunnitellessaan ohjausta. Osaava ohjaava huomioi ohjattavan lähtötilanteen ja suunnittelee sen pohjalta ohjauksen ohjattavan tarpeiden mukaan. (Turku 2007, 17.)

Suunnitellessamme tapahtumaa perehdyimme yläasteen terveystiedon opetussuunnitelmaan kartoittaaksemme oppilaiden pohjatiedon päihhteistä ja ensiavusta.

Pöllönkankaan koulun rehtorin kanssa tapasimme ensimmäisen kerran syksyllä 2008, jolloin sovimme päihdekasvatuspäivän ajankohdaksi 2.3.2010. Käytettävissämme oli yksi kokonainen koulupäivä, johon sisältyi viisi 45 minuutin oppituntia. Tiloina meillä oli neljä luokkaa ja koulun kirjaston tilat, jotka sijaitsivat lähellä toisiaan. Oppilaille ilmoitettiin etukäteen päihdekasvatuspäivästä.

Suunnittelimme teemapäivän aikataulun seuraavasti: (Esimerkki ryhmän 1 aikataulusta.)

9.45–10.00: Kokoontuminen liikuntasaliin. Oppilaiden jakaminen viiteen ryhmään.

10.00–10.45: Tupakkarasti

10.45–11.00: Tauko

11.00–11.45: Huumerasti

11.45–12.15: Ruokailu

12.15–13.00: Koulupoliisirasti

13.00–13.10: Tauko

13.10–13.55: Ensiapurasti

13.55–14.05: Tauko

14.05–14.50: Alkoholirasti

Päihdekasvatuspäivään kuului viisi rastia. Kaikkien rastiohjaajien kanssa olimme suunnitelleet rastit etukäteen. Jokaisella yhteistyökumppanillamme oli aiempaa kokemusta ennaltaehkäisevän päihdetyön tekemisestä. Rastiohjaajien lisäksi käytössämme oli yksi avustaja tupakkarastilla ja kaksi ensiapurastilla. Heille annoimme ohjeet ja perehdytyksen aamulla ennen teemapäivän alkua. Valmistelimme rasteja paikanpäällä edellisenä päivänä sekä päihdekasvatuspäivän aamuna. Teemapäivän loputtua siivosimme koulun tilat.

Tupakkarastin ohjaajana toimi Terveys Ry:n aluekoordinaattori Sinikka Korpela. Rastille järjestimme neljä pienempää pistettä, joihin oppilaat tutustuivat heille jaetun tehtävävihkon avulla (liitteet 4-6). Ensimmäinen tupakkarastin piste käsitteli tupakan sisältöä.

Oppilaat täyttivät heille annetun ristikon (liite 5) tupakassa olevista myrkyistä. Vastauksia löytyi seinällä olevasta ”tupakoitsijan ravintoympyrä” julisteesta. Toinen piste käsiteli tupakkaa keuhkoissa. Tällä pisteellä esillä olivat muun muassa keraamiset keuhkot, kuvia sairastuneista keuhkoista ja tervapurkki. Oppilaat tekivät myös pilliharjoituksen ymmärtääkseen keuhkohtaumatautia sairastavan henkilön hengitysvaikeuksia. Toisella pisteellä Sinikka Korpela toimi ohjaajana.



KUVA 1. Sinikka Korpela kertoo oppilaille tupakan vaikutuksista keuhkoihin

Kolmas piste tupakkarastilla käsiteli tupakkaa ja nuuskaa suussa (liite 6). Oppilaat vastasivat etukäteen laadittuihin kysymyksiin vihkoonsa esillä olevan materiaalin pohjalta. Neljännen pisteen aihe oli tupakka ja ulkonäkö sekä tupakka iholla. Esillä oli eri järjestöjen julisteita ulkonäöstä ja tupakan ihovaikutuksista. Neljännelle pisteelle suunnitelimme etukäteen kaksi nuorta hahmoa taustatarinoineen (liite 4), joiden avulla oppilaat pohtivat tupakan vaikutuksia ulkonäköön ja nuoren elämään. Pisteellä oli lähdemateriaalia tupakan ulkonäkövaikutuksista sekä mahdollisuus käyttää internetiä. Näitä pisteitä ohjasi terveydenhoitajaopiskelija Henna Sainila.



KUVA 2. Oppilaat tekevät tehtäviä tupakkarastilla. Rastiavustajana terveydenhoitaja-opiskelija Henna Sainila

Huumerastin ohjaajana toimi Haukiputaan kunnan päihdetyöntekijä Pirkko Peltolahti. Rastilla käsiteltiin huumeiden vaikutuksia nuoren elämään ja terveyteen. Rasti ei sisältänyt pelkästään huumevalistusta, vaan siinä linkittyvät kaikki päihteet. Rastilla keskusteltiin ja annettiin nuorille faktatietoa huumeista ja niiden vaaroista.



KUVA 3. Huumerastin ohjaaja Pirkko Peltolahti

Koulupoliisirastilla aiheena oli päihteiden käyttö lain ja liikenneturvallisuuden näkökulmasta. Oulun koulupoliisi Merja Heikkinen toimi rastin ohjaajana. Aiheita olivat

muun muassa vastuuikärajat, mopoilijoiden rattijuopumus, päihteiden käytön seuraukset ja kotibileet. Rastilla oppilaille näytettiin poliisin Elämää täysillä -video. Video on tosi-tapahtuman pohjalta tehty valistusvideo, jossa nuoret ajavat autolla humalassa kuolon-kolarin kuvaten tapahtuman itse samalla.



KUVA 4. Koulupoliisirastilla oppilaat katsovat Elämää täysillä -videota

Rastinohjaajana ensiapurastilla oli terveydenhoitajaopiskelija Katariina Lehto. Rastille lavastettiin tilanne, jossa kaksi nuorta oli kotibileissä. Näyttelijöinä olivat avustamassa ystävämme Henri Lehto ja Anne Härkönen. Toinen nuorista makasi tajuttomana lattialla ja toinen oli saanut sääreensä syvän verta vuotavan haavan. Tajuttoman henkilön ensiapuna oli tajuttomuuden tunnistaminen ja henkilön kylkiasentoon kääntäminen. Haavan saaneen nuoren jalkaan oppilaiden täytyi sitoa paineside. Rastilla oppilaat miettivät ryhmässä tilanteen vaatimaa ensiapua ja harjoittelivat sekä kylkiasentoon kääntämistä että painesiteen tekemistä pareittain materiaalin ja ohjeiden mukaan. Rastinvetäjä ohjasi tilannetta ja tarvittaessa auttoi ensiavussa.



KUVA 5. Oppilaat katsovat ensiapurastin näytelmää



KUVA 6. Oppilaat harjoittelevat painesiteen tekemistä

Alkoholirastin ohjaajana toimi sairaanhoitajaopiskelija Eeva-Riitta Rinne. Rastilla oppilaat täyttivät alkoholitestin (liite 7), joka liittyi alkoholin ja lääkkeiden väärinkäytön terveyshaittoihin, vaaroihin, uskomuksiin ja yleisyyteen nuorten parissa. Oppilaiden vastattua testiin, oikeat vastaukset (liite 8) käytiin yhdessä läpi rastinohjaajan avustuksella ja keskustelemalla alkoholin ja lääkkeiden väärinkäytöstä nuorten näkökulmasta. Rastin lopuksi alkoholin keskushermostovaikutusten vaarallisuutta havainnollistettiin ”promil-

laseilla”. Tehtävänä oli selviytyä radasta promillelasit päässä. Ilman laseja radasta olisi ollut helppo suoriutua.



KUVA 7. Oppilaat suorittavat tehtävärataa promillelasit päässä

Hyvän opetuksen tunnistaa siitä, että se on mahdollisimman monipuolista. Se tarjoaa oppijoille tasapuolisesti kuuntelua, näkemistä ja tekemistä, jotta erilaiset oppijat voisivat hyödyntää omaa vahvinta kanavaansa oppimisessa. (Laine 2003, 118.) Päihdekasvatuksessamme käytimme kokonaisuudessaan monipuolisia opettamis- ja havainnollistamistapoja, jotta mahdollisimman monenlaiset henkilöt erilaisine oppimistapoineen hyötyivät kasvatuspäivästäme.

Tapahtumaan osallistui yhteensä 50 oppilasta ja he kiersivät rasteja noin 10 hengen ryhmissä. Ryhmät olivat sopivan kokoisia käytettävissä olevaan aikaan ja tehtävien tekoon nähden. Seuraavana päivänä koulun opettajat keräsivät oppilailta palautteen päihdekasvatuspäivästäme aiemmin laatimamme palautelomakkeen avulla. Oppilaat vastasivat nimettöminä myös ”SELEVÄ-tenttiin” (liite 9), jonka perusteella testasimme, mitä oppilaat olivat teemapäivästäme oppineet.

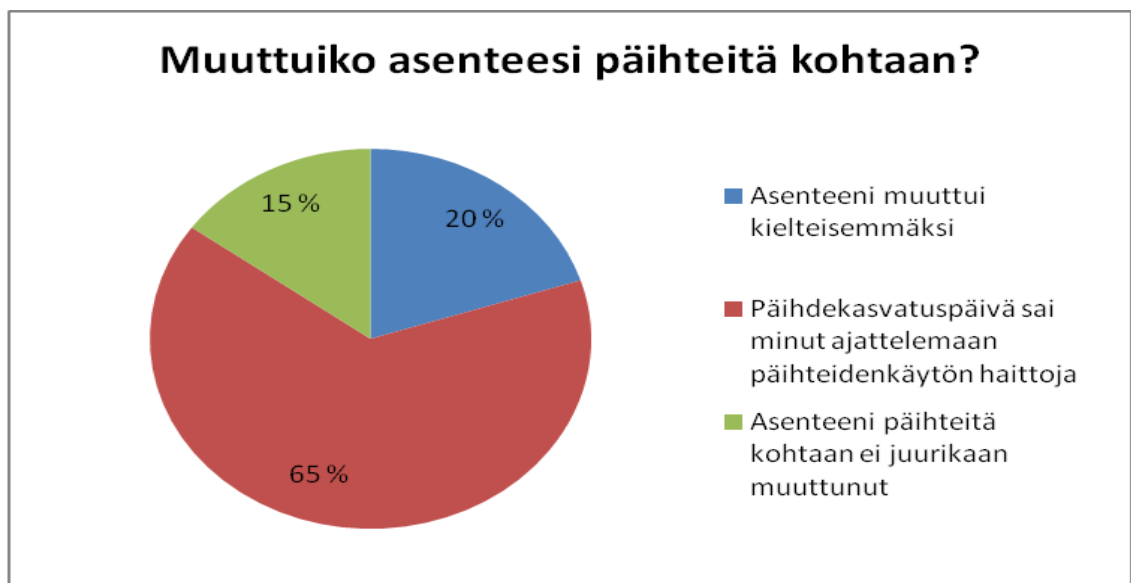
5 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN ARVIOINTI

Projektityöskentelyn sujuvuuden arviointi on ainoa keino arvioida projektiosaamistaan. Arvioinnin tarkoitus on tehdä projektista saadut kokemukset käyttökelpoisiksi. (Karls-son & Marttala 2001, 98.) Koimme opinnäytetyöprojektimme tekemisen mielenkiintoisena ja haasteellisenä. Prosessi kokonaisuutena vaati pitkäjänteistä työtä ja valmistelimme päihdekasvatuspäiväämme tarkasti. Aiheen idea lähti Pöllönkankaan koululta, josta toivottiin opinnäytetyötä nuorten ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä. Projektimme onnistumiselle oli hyvät edellytykset, sillä opinnäytetyöllemme oli tarvetta.

Tapahtuma sujui hyvin, vaikka meillä ei ollut juurikaan aiempaa kokemusta tapahtumien järjestämisestä. Tarkalla ja huolellisella etukäteissuunnittelulla ja aikatauluttamisella teemapäivä sujui hyvin sekä rastinohjaajien että oppilaiden mielestä. Oppilaat olivat kiinnostuneita rastien aiheista ja olivat kiitettävästi mukana keskustelussa ja toiminnassa. Mukaan olisivat halunneet yhdeksäsluokkalaisten lisäksi myös useat muut yläasteen oppilaat. Teemapäivän jälkeisenä päivänä, keräsimme oppilailta kirjallista palautetta päivän sisällöstä ja tarpeellisuudesta. Valmistimme heille myös kirjallisen SELEVÄ-tentin, minkä avulla arvioimme oppilaiden oppimista teemapäivästämme. Tenttiin vastasi yhteensä 42 oppilasta.

Asetimme projektillemme etukäteen tulostavoitteet, toiminnalliset tavoitteet sekä omat oppimistavoitteet. Tulostavoitteenamme eli välittömänä tavoitteenamme oli päihdekasvatuspäivän järjestäminen ja viiden erilaisen toiminnallisen rastin suunnitteleminen ja toteuttaminen. Laatutavoitteemme oli järjestää rasteilla kulkeminen sujuvaksi ja suunnitella rasteista mielenkiintoisia, monipuolisia ja nuoriin tehoavia. Mielestämme saavutimme tavoitteet hyvin. Yhteiskumppaniemme ohjaamat rastit suunnittelimme heidän kanssaan yhteistyössä ja omien rastiemme sisällön tarkisti opinnäytetyön ohjaajamme. Asiantuntevien ohjaajien, hyvän materiaalin ja mielenkiintoisten tehtävien avulla oppilaat saivat ajankohtaista, juuri heille suunnattua tietoa päihteistä ja perusensiaputaidoista.

Oppimistavoitteenamme oli projektin kulun ja tuotekehityksen vaiheiden sisäistäminen. Halusimme myös kokemusta teemapäivän järjestämisestä sekä ryhmän ohjaamisesta. Tavoitteenamme oli kehittää vuorovaikutus- ja esiintymistaitojamme. Tavoitteisiimme kuului myös lisätiedon saaminen nuorten ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä ja sen toteuttamisesta. Projektin edetessä pääsimme näihin tavoitteisiimme ja teemapäivän aikana vuorovaikutus- ja esiintymistaitomme harjaantuivat. Oppilaiden innostus rastien tehtäviä kohtaan auttoi onnistuneen vuorovaikutussuhteen syntymisessä. Pohjatytöä tehdessämme perehdyimme huolellisesti nuorten ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja toteutimme sitä projektia tehdessämme.



KUVIO 1. Oppilaiden antaman palautteen jakautuminen asenteiden muuttumisesta päihteitä kohtaan teemapäivän myötä

Toiminnallisena tavoitteenamme eli kehitystavoitteenamme oli saada Pöllönkankaan koulun yhdeksäsluokkalaiset ajattelemaan ja ymmärtämään päihteiden käytön ja kokeilun vaarat. Palautekyselyssä kysyimme kolmannessa kohdassa miten päihdekasvatuspäivä oli vaikuttanut oppilaiden asenteisiin päihteitä kohtaan. Oppilaista 20 % kertoi asenteensa päihteitä kohtaan muuttuneen kielteisemmäksi ja jopa 65 % kertoi teemapäivän saaneen nuoren ajattelemaan päihteiden käytön haittoja. Oppilaista 15 % vastasi, ettei päihdekasvatuspäivä juurikaan vaikuttanut heidän suhtautumiseensa päihteitä kohtaan. Mielestämme onnistuimme pääsemään tavoitteeseemme hyvin, sillä yhdeksäsluokkalaiset ovat haastava kohderyhmä päihdekasvatusta toteutettaessa.



KUVIO 2. Oppilaiden vastausten jakautuminen palautelomakkeessa kysyttyyn kysymykseen päihdekasvatuspäivän ajankohdasta

Palautelomakkeessa kysyimme oppilailta, millä luokalla päihdekasvatuspäivä olisi heidän mielestään mielekkäintä järjestää. Oppilaista 54 % olisi toivonut teemapäivän pidettäväksi jo seitsemännellä luokalla, 10 % kahdeksannella luokalla ja 36 % yhdeksännellä luokalla. Suunnitteluvaiheessa päädyimme kuitenkin järjestämään päivän yhdeksäsluokkalaisille, sillä sen lisäksi, että se oli koulun rehtorin toive, halusimme myös koulu-poliisirastilla ottaa mopoilun ja liikenneturvallisuuden päihdekasvatuksen rinnalle.



KUVIO 3. Oppilaiden palaute päihdekasvatuspäivän tarpeellisuudesta

Oppilaista 69 % piti päihdekasvatuspäivää osittain tarpeellisenä ja he kokivat, että teemapäivän aikana he pääsivät kertaamaan jo ennestään tuttuja asioita, mutta myös oppimaan uutta. Oppilaista 15 % oli sitä mieltä, että päihdekasvatuspäivä oli todella tarpeellinen ja 16 % ei kokenut sen olevan juurikaan tarpeellinen.

Yhteistyökumppaneiltamme saadussa palautteissa he kuvailevat päihdekasvatuspäiväämme yleisesti tarpeelliseksi ja oikealle kohderyhmälle oikeaan aikaan suunnatuksi. Oppilailta saadun palautteen perusteella nuoret kokivat päivän hyvin järjestetyksi. Palautteen mukaan rastit olivat suurimmaksi osaksi selkeitä ja kiinnostavia. Kiitosta annettiin käytännönläheiselle toimintatavalle. Teemapäivän järjestelyä pidettiin hyvin organisoituna.

Seuraavaksi käsittelemme tarkemmin oppilailta ja rastien ohjaajilta saatua palautetta jokaisesta rastista erikseen. Oppilaiden palautelomakkeen mukaan he pitivät ensiapurastia tärkeimpänä rastina. Ensiavun tärkeyttä perusteltiin sen kertaamisen tärkeydellä, jotta tositilanteen kohdatessa oppilaat osaisivat oikeat toimintatavat. Nuorten elämään sijoitetut käytännön esimerkit ensiavun tarpeesta olivat pidettyjä. Muutamassa palautteessa toivottiin, että rastilla olisi harjoiteltu useampia asioita, sillä joillekin oppilaista tajuttomuuden toteaminen, kylkiasentoon kääntäminen ja painesiteen tekeminen olivat ennestään tuttuja ja hyvin muistissa.

Oppilaat olivat ensiapurastilla innokkaasti mukana ja kyselivät paljon ohjaajalta. SELEVÄ-tentistä he suoriutuivat erinomaisesti ensiapukysymysten osalta, joissa heidän tuli tietää, miksi kylkiasentoon käännetyn henkilön päätä pitää taivuttaa taaksepäin, ja miten toimia kolaritilanteessa, jossa kaveri on saanut vuotavan haavan jalkaansa. Lähes kaikki olivat vastanneet oikein kysymyksiin. Oppilaat toivoivat palautteissaan useampia asioita ensiapurastille ja muutamien ryhmien kanssa kävimme läpi muun muassa elvytystä varsinaisen rastiosuuden jälkeen, kun aikaa jäi käytettäväksi.

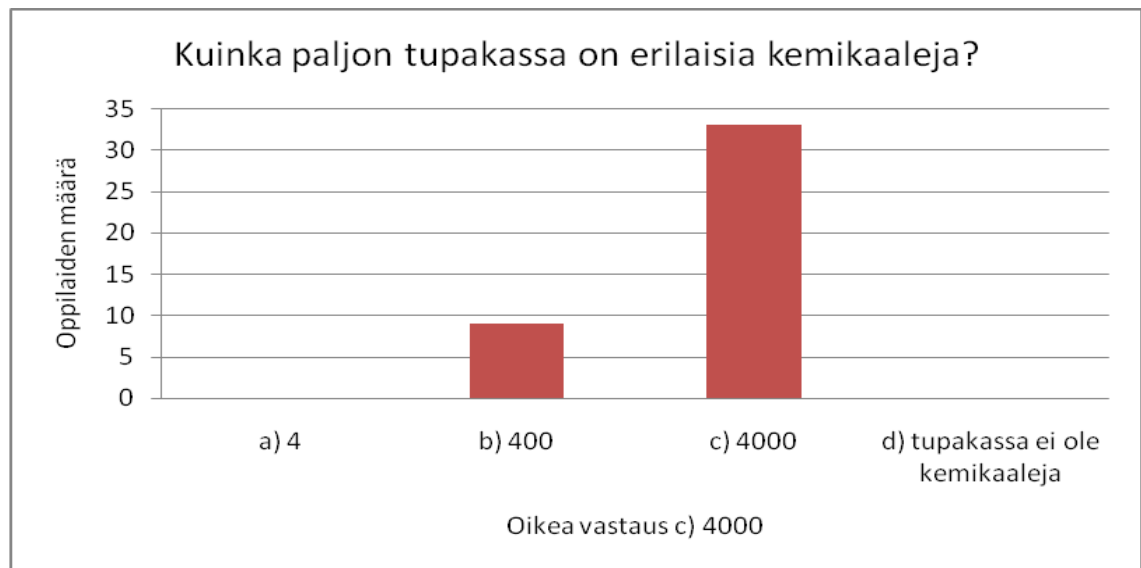
Toiseksi tärkeimpänä rastina oppilaat pitivät koulupoliisirastia. Rastia pidettiin yleisesti hyvänä ja rastilla näytettyä dvd:tä oppilaat luonnehtivat vaikuttavaksi. Rastin ohjaajan mukaan ryhmät kuuntelivat hyvin ja katsoivat dvd:tä totisina. Vuorovaikutusta syntyi ryhmän ja ohjaajan välille. SELEVÄ-tentissämme kysyimme: ”Luettele viisi riskitekijää nuorten onnettomuuksissa”. Suurin osa oppilaista vastasi kysymykseen oikein. Oikeita

vastauksia olivat muun muassa ajoneuvon ylinopeus, alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen, turvavöiden/kypärän käytön laiminlyönti, ajoneuvon henkilöylikuormitus, kavereiden painostus sekä viritetty tai huonokuntoinen ajoneuvo. Kysyimme oppilailta myös ”Poliisi kohtaa alle 18-vuotiaan nuoren kaupungilla, jolla on hallussaan alkoholi-juomia. Mitä seuraamuksia tulee?” Hyväksyimme oikeiksi vastauksiksi kaikki vastaukset, sillä jokainen oli osannut mainita ainakin yhden seuraamuksen. Oppilaiden vastauksia olivat muun muassa alkoholijuomien hävittäminen, poliisin yhteydenotto nuoren vanhempiin ja mahdollisesti sosiaaliviranomaisiin sekä sakon kirjoittaminen.

Seuraavaksi tärkeimpänä rastina oppilaat pitivät alkoholirastia, jota oppilaat pitivät toiminnallisuutensa vuoksi erityisen mukavana. Runsaasti kiitosta palautteissa annettiin promillelaseille sekä radalle, jonka olimme tehneet oppilaille suoritettavaksi promillelaseilla päässä. Kysyimme oppilailta, että ”Kotibileissä kaverillasi on juomasekoitusta, jota hän tarjoaa sinulle. Miten toimit? Perustele.” Nuorten vastauksista hyväksyimme oikeiksi puolet. Oikeiksi vastauksiksi katsoimme vastaukset, joissa oppilaat kertoivat kieltäytyvänsä kaverinsa tarjoamasta juomasekoituksesta. Suurin osa oikein vastanneista oli perustellut päätöstään sillä, etteivät he voi tietää, mitä juomasekoitus sisältää. Tentissä oppilaiden piti miettiä myös, ”mitä odottamattomia ongelmia kotibileistä yksin kävelevä nuori voi kotimatallaan kohdata?”. Näistä vastauksista hylkäsimme viisi ja hyväksyimme loput. Oppilaiden oikeiksi vastauksiksi hyväksyimme muun muassa sammumisen (lumihankeen/ulos), vaaran tulla ryöstetyksi, raiskatuksi tai pahoinpidellyksi ja tapaturmariskin lisääntymisen.

Tupakkarasti oli palautekyselyn mukaan oppilaiden mielestä neljänneksi tärkein. Oppilaat pitivät tupakkarastin useista erilaisista pisteistä ja tehtävistä. Pilliin puhallusta keuhkohtaumataudin havainnollistamiskeinona pidettiin myös tehoavana. Rastin ohjaajaan mukaan oppilaat hakivat hyvin vastauksia tehtävävihkoonsa ja osan ryhmien kanssa syntyi laajastikin keskustelua tupakoinnista ja sen vaikutuksista nuoriin. Tupakointirastille olisimme voineet suunnitella pisteen myös tupakoinnin lopettamiseen liittyen, mutta tällä kertaa se jäi toteuttamatta keskittyessämme ennaltaehkäisevään kasvatukseen. Oppilaille tekemässämme tentissä kysyimme ”Lauantai-iltana kaupungilla tutuksi tarjoaa sinulle tupakastaan jämiä. Mitä teet? Perustele.” Saaduista 42 vastauksesta hyväksyimme kolmekymmentä, joissa oppilaat olisivat kieltäytyneet ottamasta tupakan jämiä. Oppilaat perustelivat vastauksiaan muun muassa urheilullisuudellaan, tupakan

ihovaikutuksilla, hampaiden värjäytymisellä, riippuvuuden syntymisen vaaralla, tupakan epäterveellisyydellä yleisesti sekä sillä, etteivät voi varmasti tietää, mitä tupakka/sätkä sisältää. Tentissä kysyimme tupakan sisältämien kemikaalien määrää. Oikean vastauksen c) 4000, tiesi 33 oppilasta, loppujen vastatessa väärin b) 400. Kysyessämme tupakan vaikutuksesta ihoon, tupakan mahdollisen vaikutuksen finniin ja aknen muodostumiseen tiesi yhtä oppilasta lukuun ottamatta jokainen.



KUVIO 4. Oppilaiden vastausten jakautuminen SELEVÄ-tentissä tupakan kemikaalien määrää kysyttäessä

Huumerastia pidettiin vähiten tärkeänä oppilaiden antamissa palautteissa. Olimme suunnitelleet yhdessä rastin ohjaajan kanssa tekemämme huumerastista keskusteluun pohjautuvan. Pitkään päihdetyöntekijänä toimimisen ansiosta rastinohjaajalla oli paljon kokemusta ja kerrottavaa aiheesta. Oppilaat kokivat rastin kuitenkin osittain puuduttavaksi ja olisivat halunneet myös tälle rastille enemmän toimintaa. Rastinohjaajan mukaan osa ryhmistä oli hyvin vaitonaisia ja heitä oli vaikea saada keskusteluun mukaan. Mukana oli kuitenkin myös ryhmiä, jotka aktiivisia keskustelussa ja kyselivät aiheesta. Huumerastille olisimme voineet ottaa enemmän havaintomateriaalia ja tehdä tehtäviä ryhmille, jotka eivät olleet aktiivisia osallistumaan keskusteluun.

Kokonaisuudessaan työskentelymme tapahtumassa sekä sen järjestelyissä ja valmisteluissa oli sujuvaa toimivan suunnittelun ja selkeän työnjaon ansiosta. Tapahtuman valmistelua vaikeutti se, että yhteydenpito yhteistyökumppaneihin tuotti toisinaan ongel-

mia. Välillä kului viikkoja, ettemme tavoittaneet heitä puhelimitse tai sähköpostitse useista yrityksistä huolimatta. Myös yhden yhteistyökumppanin osallistumisen peruuntuminen hidasti lopullisen suunnitelman valmistumista, mutta olimme ottaneet myös nämä riskit huomioon ja selvisimme niistä hyvin. Myös muilta osin projektimme riskien ennaltaehkäisy toimi hyvin. Pysyimme melko hyvin suunnitelman mukaisessa aikataulussa. Projektisuunnitelmamme valmistui noin kuukautta ennen tapahtuman järjestämistä.

Kustannusarviomme osui kohdalleen. Saimme käyttää Pöllönkankaan koulun tiloja sekä yhteistyökumppaniemme havaintomateriaaleja ilmaiseksi. Päihdekasvatuspäivään osallistuneille ohjaajille ja rastiavustajille ruokailu koululla oli ilmainen. Vastasimme itse kaikista päivän toteutukseen kertyneistä kustannuksista, kuluja tuli vain loppuraportin tulostamisesta ja matkakuluista. Lisäksi laskimme rahallisen arvon käytetylle työajalle. Tarkempi kustannuslaskelma on liitteenä (liite 10).

6 POHDINTA

Aluksi aihe ja valmistavan seminaarin aloittaminen ja tekeminen tuntuivat epäselviltä ja työläiltä. Saatuamme tarpeeksi ohjausta valmistavan seminaarin tarkoitus ja sisältö selkenivät. Asian selkiydyttyä pääsimme alkuun ja työn tekeminen eteni hyvin. Olimme erittäin tyytyväisiä aihevalintaamme. Tapaaminen Pöllönkankaan koulun rehtorin kanssa motivoi meitä, sillä saimme häneltä paljon ideoita ja näkemyksiä. Rehtorin kerrottua meille koulun päihdeongelmasta tarkemmin ymmärsimme tilanteen vakavuuden ja todellisuuden. Nuoriin kohdistuu paljon päihdevalistusta, josta ei kuitenkaan ole aina hyötyä kaikille. Halusimme tuoda asiaan uusia näkökulmia ja päästä vaikuttamaan nuorten asenteisiin päihteitä kohtaan. Oli kannustavaa huomata, että myös koulun henkilökunta on innoissaan projektistamme.

Valmistavassa seminaarissamme perehdyimme opinnäytetyötämme koskeviin käsitteisiin ja kysymyksiin. Perehdyimme aiheeseen kirjallisuuden ja internetlähteiden avulla. Nuorten päihteiden käyttö oli aiheena todella laaja, joten emme käsitelleet nuorten päihteiden käytön taustatekijöitä ja päihteitä kovin laajasti, vaan toimimme esiin jokaisen aihealueen pääkohdat. Välillä aiheen rajaaminen tuntui vaikealta, koska tärkeää asiaa oli niin paljon.

Mielestämme pääsimme hyvin asettamiimme tulos- ja oppimistavoitteisiin sekä toiminnallisiin ja laatutavoitteisiin. *Tulostavoitteenamme* oli järjestää päihdekasvatustapahtuma Pöllönkankaan koulun yhdeksäsluokkalaisille. *Oppimistavoitteenamme* oli oppia projektin ja tuotekehityksen eri vaiheet sekä saada kokemusta teemapäivän järjestämisestä ja ryhmänohjaamisesta. Lisäksi tavoitteenamme oli kehittää vuorovaikutus- ja esiintymistaitojamme sekä saada lisää tietoa ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä ja sen toteuttamisesta. *Toiminnallinen tavoitteemme* oli saada Pöllönkankaan koulun oppilaat ajattelemaan päihteiden käytön ja kokeilun vaarat. Pyrimme kehittämään heidän ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. Halusimme edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä kohti terveellistä aikuisuutta. Tavoitteenamme oli saada nuorten suhtautuminen päihteitä kohtaan kielteisemmäksi, sekä tukea heitä itsenäiseen päätöksentekoon ja päihteettömyyteen. *Laatutavoitteenamme* oli toteuttaa toimintapäivä, joka on mielen-

kiintoinen, keskustelua ja ajatuksia herättävä sekä nuoriin tehoava. Toivoimme siitä olevan hyötyä tulevaisuudessa Pöllönkankaan koulun ja muidenkin koulujen päihdekasvatusta ajatellen.

Tavoitteemme olivat realistisia mutta kuitenkin tarpeeksi haastavia. Oppilailta ja yhteistyökumppaneilta saamastamme palautteestakin käy ilmi, että tavoitteisiin pääsimme hyvin. Eniten projektista luultavasti opimme me itse, koska projektin suunnittelu ja toteutus alusta loppuun asti oli meille uutta. Opimme paljon ja saimme tärkeää kokemusta ajatellen tulevaa työtämme. Aihetta valitessamme emme arvanneet, kuinka suuri työ toimintapäivän järjestämisessä olisi. Jälkikäteen olemme kuitenkin sitä mieltä, että työ ehdottomasti kannatti. Kokonaisuudessaan olemme hyvin tyytyväisiä projektin kulkuun ja lopputulokseen. Eri ryhmissä opiskellessamme aikataulumme ovat harjoittelujen ja koulunkäynnin suhteen olleet erilaiset, mutta projektimme loppuun saattaminen ja loppuraportin kirjoittaminen on sujunut lähes aikataulun mukaan. Yhteistyömme on ollut antoisaa ja tavoitteemme projektillemme samanlaiset, mikä on tehnyt yhteistyöstämme erityisen mielekäästä.

Toimintapäivää suunnitellessamme vaativinta oli rastien suunnittelu, sillä halusimme että oppilaat osallistuisivat mahdollisimman aktiivisesti mukaan toimintaan. Rastien sisältö piti suunnitella tarkkaan, jotta päivä etenisi jouhevasti. Rastien aiheiden pohjalta otimme yhteyttä eri yrityksiin ja sieltä valikoitui lopuksi hyvät yhteistyökumppanit, jotka olivat valmiita suunnittelemaan päihdekasvatuspäivää kanssamme ja osallistumaan toteutukseen. Päivän lähestyessä jännitimme molemmat, olisivatko oppilaat motivoituneita osallistumaan rasteilla ja riittäisikö auktoriteettimme pitämään ryhmiä järjestyksessä. Iloksemme saimme huomata, että oppilaat olivat innostuneita ja motivoituneita rastien tehtävien tekemiseen eikä työrauhan säilyttäminen tuottanut ongelmia. Ryhmät olivat sopivan pienet, joten oppilaat uskalsivat osallistua keskusteluun. Vain muutamat oppilaat eivät jaksaneet keskittyä, mutta antoivat kuitenkin muille työrauhan.

Olemme tyytyväisiä opetusmenetelmiimme ja tulimme siihen tulokseen, että yläasteikäisille nuorille toiminta, keskustelu ja tekeminen yhdistettynä ikätasoiisiin esimerkkeihin ja faktatietoon ovat erittäin hyvä opetusmenetelmä. Rastit sujuivat suunnitelmien mukaan. Onnistumisen mahdollisti hyvä suunnittelu ja tilojen sekä laitteiden järjestely

etukäteen. Yhteistyökumppaneiden panostukseen olimme tyytyväisiä, he hoitivat osuutensa erittäin hyvin. Usean eri ammattiryhmän yhteistyö sujui onnistuneesti.

Projektisuunnitelmaa tehdessämme meillä molemmilla oli paljon työharjoittelua, mikä viivästytti projektisuunnitelman valmistumista. Jälkikäteen ajatellen työn tekeminen olisi kannattanut aloittaa aikaisemmin. Muokkasimme suunnitelmaamme useaan kertaan ja välillä se turhautti meitä. Lopulta kuitenkin voimme todeta, että ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” pitää täysin paikkaansa. Omat tunnelmat projektista kokonaisuudessaan ovat hyvät. Vaikka projekti olikin suuritöinen toteuttaa, koemme onnistuneemme siinä ja olemme tyytyväisiä omaan toimintaamme. Saadusta palautteesta käy myös ilmi kaikkien osapuolten tyytyväisyys. Oppilaiden mielestä tällainen päivä olisi parhain järjestää seitsemännellä luokalla (54 %) mutta myös yhdeksäs luokka sai kannatusta (36 %). Mielestämme tällaisia päiviä olisi hyvä järjestää enemmän, sillä terveystietoa ja päihdekasvatusta ei kuulu enää yhdeksäsluokkalaisten opintosuunnitelmaan.

Valmistavan seminaarin ja projektisuunnitelman tekemisen myötä loppuraportin kirjoittaminen sujui hyvin ja työ valmistui ajallaan. Ohjausta olemme saaneet kohtalaisesti. Välillä yhteydenpito ja yhteisen ajan sopiminen ovat tuottaneet ongelmia. Hyviä neuvoja ja ohjeita olisimme kaivanneet enemmän oppilaitoksemme puolelta. Välillä turhauduimme, koska tuntui kuin olisimme olleet projektin kanssa aivan yksin. Toisia tuemalla valmistumisen lähestyessä ryhdistäydyimme ja jatkoimme työtämme.

Jälkikäteen palautteen ja omien havaintojen pohjalta olisimme muuttaneet rastien sisältöjä hieman. Ensiapurastilla olisi voinut olla enemmän toimintaa, kuten esimerkiksi elvytysharjoitus tai myrkytyksen ensiapu. Huumerastin sisältöä olisimme muuttaneet toiminnallisemmaksi. Osa oppilaista koki huumerastin puuduttavaksi ja tylsäksi. Tupakka- ja koulupoliisirastit olivat pidettyjä. Näiden rastien ohjaajilla oli myös paljon aiempaa kokemusta päihdekasvatuksesta. Loppuraporttiin oli tarkoitus laittaa parempia kuvia rasteilta, mutta kamera, jossa hyvät kuvat olivat, hävisi ennen kuin ehdimme niitä siirtää tietokoneelle. Onneksi käytössämme oli kaksi kameraa, joten saimme kuitenkin joitakin kuvia havainnollistamaan päiväämme.

Päihdekasvatus oli meitä molempia kiinnostava aihealue. Päihteiden riski- ja ongelma-käyttäjiiin tulemme törmäämään työssämme sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina useil-

la eri sektoreilla eri-ikäisten asiakkaiden ja potilaiden taholta. Päihteiden käytön ennaltaehkäisy on suuressa osassa parannettaessa suomalaisten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Koemme, että opinnäytetyöprojektin jälkeen hallitsemme päihdetietouden ja -kasvatuksen hyvin. Samalla olemme oppineet lisää nuorten parissa työskentelystä ja kouluterveydenhuollon erityispiirteistä.

Jatkossa aihetta voisi kehittää, tutkimalla syitä nuorten päihteiden käytön taustalla oleviin tekijöihin juuri tietyllä kohderyhmällä (esimerkiksi 7.luokkalaiset), ja suunnata sitten päihdekasvatusta tutkimuksessa ilmi tulleisiin asioihin. Ennaltaehkäisevän päihdekasvatuksen ajankohtaa voisi myös aikaistaa parilla vuodella, jolloin pystyttäisiin helposti seuraamaan samojen oppilaiden päihdekäyttäytymistä myöhemmin yläasteen aikana ja toteamaan projektin pitkäkestoiset vaikutukset.

LÄHTEET

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki. YAD (Youth Against Drugs).

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä. Tammi.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000 Osaamisen tuotteistaminen. Helsinki. Tammi.

Jansson, R. & Juselius, P. 2000. Projektiopas. Helsinki. Tekes.

Kannas, L., Eskola, K., Välimaa, P. & Mustajoki, P. 2010. Virtaa: Nuoret, terveys ja arkielämä. Jyväskylä. Atena.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja, Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki. Kauppakaari.

Kettunen, T., Liimatainen, L. & Poskiparta, M. 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Tampere. Kirjayhtymä Oy.

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin...Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere. Tammi.

Laine, T., Rosblom, O., Ruuskanen, U. & Vertio, H. 1994. Nuorten hoitotyö. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2003. Opi ja ohjaa sosi-aali- ja terveysalalla. Porvoo. Wsoy.

Mustalampi, S., Pellinen, E., Peltonen, H., Turkama, A. & Valkonen V., 1997. Tietopa-ketti huumeista. Helsinki. Irti huumeista ry.

Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus. Helsinki. Prjektijohtaminen Oy Risto Pe-lin.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Puska, P. & Wiio, O. 1993. Terveysviestinnän opas. Keuruu. Otava.

Rauste-von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Hel-sinki. WS Bookwell Oy.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä. Pohjantähti.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - Projektityön käsikirja. Helsinki. Edita.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2001. Mielenteveys ja päihdetyö. Porvoo. Wsoy.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). 1998. Päihdelääketiede. Helsinki. Duodecim.

Stel, J. & Vooderwind, D. Stakes. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Helsinki. A-klินิกkasäätiö, Stakes.

Tammi, T. & Aalto, M. 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki. Edita.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M., 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki. Duodecim.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo. Wsoy.

Wittchen, H.U., Behrendt, S., Hofler, M., Perkonig, A., Lieb, R. & Buhringer, G. 2008. What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. International Journal of Methods in Psychiatric Research.

Verkkolähteet:

Kansanterveyslaki. Sosiaali- ja terveysministeriö 28.1.1972/66.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066#a25.5.2007-626>
Hakupäivä 15.10.2010.

Koulupoliisi. Oulun Poliisi. 2010.
<http://www.poliisi.fi/poliisi/oulu/home.nsf/pages/8FF45660586DD5BBC22575300028E98C>. Hakupäivä 13.8.2009.

Organisaation esittely. Terveys Ry. 2009.
<http://www.terveysry.fi/>. Hakupäivä 10.8.2009.

Palvelupiste Road 14. Haukiputaan kunta. 2009.
http://www.haukipudas.fi/sivu/fi/kuntapalvelut/terveyden_ja_sairaanhoito/mielenterveysjaperheneuvola/. Hakupäivä 17.12.2009.

Perusopetuksen opetussuunnitelma. Opetushallitus. 2004.

[http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/p](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus)
erusopetus. Hakupäivä 15.10.2010.

Terveys 2015, kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007.

<http://www.terveys2015.fi/julkaisut.html>. Hakupäivä 15.10.2010.

Tietoa huumeista. Huumeitta Ry. 2009.

<http://www.huumeitta.fi/huume-info.php>. Hakupäivä 27.1.2009.

Tietoa ja tukea. Irti huumeista Ry. 2009.

<http://www.irtihuumeista.fi/index.phtml?s=2>. Hakupäivä 28.1.2009.

Tietoa terveydestä, elintavat. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2009.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuuska

Hakupäivä 20.3.2009.

LIITTEET

LIITE 1: Projektin päätehtävät, välitehtävät ja aikataulu

| | 2008 | 2009 | | | | | 2010 | | | |
|---|-------|-------|-------|------|-------|--|-------|-------|------|-------|
| | Syksy | Talvi | Kevät | Kesä | Syksy | | Talvi | Kevät | Kesä | Syksy |
| I Projektin käynnistäminen | | | | | | | | | | |
| Aiheen valinta | ★ | | | | | | | | | |
| Kirjallisuuteen tutustuminen | | | | | | | | | | |
| Valmistavan seminaarin laadinta ja esitys | | ★ | | | | | | | | |
| Valmistavan seminaarin korjaus | | | | | | | | | | |
| II Projektisuunnitelman tekeminen | | | | | | | | | | |
| Kirjallisuuteen tutustuminen | | | | | | | | | | |
| Projektisuunnitelman kirjoitus | | | | ★ | | | | | | |
| Projektisuunnitelman esitys | | | | | | | | | | |
| Projektisuunnitelman korjaus | | | | | | | | | | |
| III Tapahtuman toteutus | | | | | | | | | | |
| Tapahtuman valmistelu | | | | | | | | | | |
| Tapahtuman toteutus ja arviointi | | | | | | | | | | |
| IV Projektin päättäminen | | | | | | | | | | |
| Loppuraportin kirjoitus | | | | | | | | | | |
| Loppuraportin esitys | | | | | | | | | | |
| Loppuraportin korjaus | | | | | | | | | | |
| Loppuraportin julkaisu | | | | | | | | | | |

PALAUTETTA PÄIHDEKASVATUSPÄIVÄSTÄ 2.3.2010

1. Oliko päihdekasvatuspäivä mielestäsi tarpeellinen?
 - ☐ Hyvin tarpeellinen
 - ☐ Osittain tarpeellinen
 - ☐ Ei juurikaan tarpeellinen

2. Millä luokalla päihdekasvatuspäivä kannattaisi mielestäsi järjestää?
 - ☐ 7. luokalla
 - ☐ 8. luokalla
 - ☐ 9. luokalla

3. Muuttuiko asenteesi päihteitä kohtaan?
 - ☐ Asenteeni muuttui kielteisemmäksi
 - ☐ Päihdekasvatuspäivä sai minut ajattelemaan päihteiden käytön haittoja
 - ☐ Asenteeni päihteitä kohtaan ei juuri muuttunut

4. Minkä rastin koit sinulle tärkeimmäksi? Numeroi vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen 1-5.
(1 on tärkein, 5 on vähiten tärkein)
 - ☐ Tupakkarasti
 - ☐ Alkoholirasti
 - ☐ Huumerasti
 - ☐ Ensiapurasti
 - ☐ Koulupoliisirasti

5. Kirjoita vapaasti, mikä oli mielestäsi erityisen hyvää ja mitä jäit kaipaamaan?

Kiitos osallistumisestasi opinnäytetyömme päihdekasvatuspäivään!

- Katariina ja Eeva-Riitta

LIITE 3: Yhteistyökumppaneiden palautelomake

Palautekysely yhteistyökumppaneille

Opinnäytetyöprosessin arviointia varten pyydämme teiltä avointa palautetta koko SELEVÄ-projektin ajalta. Miten projektin suunnittelu sujui? Miten oppilaat osallistuivat päihdekasvatuspäivän rasteille? Mikä päihdekasvatuspäivässä onnistui ja mitä olisimme voineet tehdä paremmin?

Suurkiitos osallistumisestanne opinnäytetyömme toteuttamiseen!

Tupakka ja terveys



Tuomo on 16-vuotias nuorimies ja haaveilee painonnostajan urasta. Hän urheilee säännöllisesti ja pitää itsestään huolta. Jos Tuomo polttäisi tupakkaa tai käyttäisi nuuskaa, miten se voisi vaikuttaa hänen unelmiensa ja tulevaisuuden suunnitelmiensa toteutumiseen? Pohdi ja kirjoita tupakan ja nuuskan haitoista.

*Hapenottokyky heikkenisi ja kunto huonontuisi.
Rahat kuluisivat tupakkaan.*



Tiina on 15-vuotias tyttö ja haluaisi malliksi. Tiina on käynyt muutamissa kuvauksissa ja innoissaan mallin työstä. Miten tupakointi tai nuuskan käyttö vaikuttaisi Tiinan terveyteen ja unelmien toteutumiseen? Mieti ja kirjoita muistiin mitä ongelmia tupakointi tai nuuskan käyttö voisi Tiinan mallinurahaaveissa aiheuttaa.

*Tupakointi ja nuuskan käyttö värjäisivät hampaat.
Tupakointi huonontaisi ihon kuntoa ja saattaisi lisätä fin-
nien ja aknen muodostumista. Hengitys haisisi pahalta.*

LIITE 5: Tupakkarastin tehtävävihko: Tupakka ristikko ja oikeat vastaukset

Etsi puuttuvat sanat ristikkoon Tupakoitsijan ravintoympyrä-julisteesta.

Arviolta 35 % tupakoitsijoista sairastuu COPD-tautiin, joka on maailman neljänneksi yleisin kuolemaan johtava sairaus. Mitä COPD tarkoittaa?



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | A | R | S | E | N | I | K | K | I | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 2. | B | E | N | T | S | E | E | N | I | | |
| | | | | | | | 3. | P | O | L | O | N | I | U | M | | | |
| 4. | F | O | R | M | A | L | D | E | H | Y | D | I | | | | | | |
| | | | | | | | 5. | N | I | K | O | T | I | I | N | I | | |
| | | | | | | | 6. | T | O | L | U | E | E | N | I | | | |
| | | | | | | | 7. | A | M | M | O | N | I | A | K | K | I | |
| | | | | | | | 8. | H | Ä | K | Ä | | | | | | | |
| | | | | | | | 9. | A | S | E | T | O | N | I | | | | |
| | | | | | | | 10. | S | K | A | T | O | L | I | | | | |
| | | | | | | | 11. | B | U | T | A | A | N | I | | | | |
| | | | | | | | 12. | K | R | O | M | I | | | | | | |
| 13. | M | E | T | Y | Y | L | I | A | M | I | N | I | | | | | | |
| | | | | | | | 14. | V | E | T | Y | S | Y | A | N | I | D | I |
| | | | | | | | 15. | T | E | R | V | A | | | | | | |
| | | | | | | | 16. | K | A | D | M | I | U | M | | | | |
| | | | | | | | 17. | D | D | T | | | | | | | | |
| | | | | | | | 18. | L | Y | I | J | Y | | | | | | |

1. Tupakasta löytyvä rotan myrkky
2. Raakaöljystä löytyvä aine, joka aiheuttaa syöpää
3. Maailman myrkyllisin aine
4. Ruumiiden palsamoinnissa käytettävä aine
5. Riippuvuuden lisäksi tämä aine altistaa sinut muille tupakan hengenvaarallisille aineille
6. Syöpää aiheuttava hiilivety, jota on myös maalinohentimissa ja liuottimissa
7. Loistava wc-pöntön puhdistusaine
8. Tappava kaasu, jota löytyy esimerkiksi pakokaasusta
9. Tätä käytetään myös kynsilakanpoistoaineessa

10. Pierun peruselementti
11. Syttyy helposti ja tappaa nopeasti, käytetään myös sytkärinesteessä
12. Ruostumattoman teräksen tärkein aine
13. Helposti syttyvä kaasu, jota nykyään käytetään esimerkiksi itseruskettavissa aineissa
14. Auschwitzissa käytetty joukkomurha-ase
15. Syöpää aiheuttava aine, jota käytetään veneen huoltamisessa
16. Paristoissa käytettävä syöpää aiheuttava aine
17. Useissa maissa kielletty hyönteismyrkky
18. Tätä löytyy luonnosta sekä kynästä kädessäsi

TUPAKKA SUUSSA, KEUHKOISSA JA VERENKIERROSSA

■ Kuvaile kolme tupakoinnin / nuuskan käytön vaikutusta suuhun. Millaisina ne voi huomata?

- Nuuskan ja tupakan sisältämä nikotiini värjää hampaat ruskeaksi ja tämä on yleensä pysyvä muutos.
- Nuuska voi sisältää hiekkajyväsia, jotka ovat tulleet tupakkakasvin mukana. Nämä kovat hiukaset kuluttavat hampaita ja hammaspaikkoja. Ne aiheuttavat usein myös limakalvon pinnan rikoutumisen, jolloin nuuskan sisältämä haitta-aineet imeytyvät tehokkaammin.
- Tupakan aiheuttama syöpävaara kohdistuu lähinnä suuontelon ja nielun alueeseen.

■ Miksi nuuskariippuvuus on yleensä vieläkin vahvempi kuin poltettavan tupakan aiheuttama riippuvuus?

- Nikotiini imeytyy nuuskasta hieman hitaammin kuin tupakoidessa, mutta sen pitoisuus veressä säilyy kauemmin koholla kuin tupakoinnin yhteydessä.

■ Miksi tupakan ja nuuskan vaikutuksen näkyvät hampaissa usein lähellä ienrajaa?

- Hampaan ien vetäytyy alueella, jossa nuuskaa pidetään. Paljastuneen hammasjuuren pinta on alttiimpi reikiintymään ja se kuluu myös helpommin mm. hampaita harjattaessa.

■ Miten häkä liikkuu elimistössä?

- Häkä sitoutuu punasoluihin 200 kertaa aktiivisemmin kuin happi. Näin ollen tupakoivan henkilön veri kuljettaa kehossa vähemmän happea.

■ Millä tavalla tupakka vahingoittaa keuhkojen toimintaa?

- Tupakointi aiheuttaa muutoksia keuhkoputkien värekarvojen ja limarauhasten toiminnassa. Keuhkoputkien puhdistautumiskyky heikkenee värekarvojen lamaantuessa. Kun samalla limaneritys lisääntyy, on seurauksena liman ja epäpuhtauksien kertyminen keuhkoputkistoon.

- Lähes joka toisella tupakoitsijoista keuhkoputket ahtautuvat pysyvästi. Se ilmenee hengenahdistuksena ja fyysisen suorituskyvyn heikkenemisenä. Tupakointi lisää myös riskiä sairastua keuhkokuumeeseen ja saattaa aiheuttaa tai pahentaa astmaa ja allergisia oireita.
- Tupakkasairauden edetessä myös keuhkojen hiussuonirakennetta tuhoutuu ja elimistön hapensaanti vaikeutuu.

■ Missä kehon osassa tupakkariippuvuus syntyy?

Tupakkariippuvuus syntyy aivoissa.

■ Mainitse ainakin kaksi nikotiinin vaikutusta ihmiselle.

Nikotiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta ja nautintoa/mielihyvääntunnetta. Nikotiinista riippuvaiselle henkilölle nikotiinin puute aiheuttaa vieroitusoireita.

LIITE 7: Alkoholirastin kysymyksiä (oikeat vastaukset tummennettu)

Viina on viisasten juoma, mutta kannattaako siltikään ottaa...?

1. Krapula on ikävä olotila. Sitä voi yrittää ehkäistä
 - a) saunomalla
 - b) syömällä raa'an kananmunan ennen juomisen aloittamista
 - c) käymällä heti aamusta lenkillä
 - d) **ei millään näistä**
2. Alkoholi riippuvuudelta sinua suojaa parhaiten
 - a) rokote
 - b) ammatti
 - c) puoliso
 - d) **raittius**
3. Kun veren alkoholipitoisuus kohoaa nousuhumalassa yhden promillen tienoille, humalatilan huomaa, mutta laskuhumalassa olo tuntuu selvältä. Miksi?
 - a) näin käy jos juo tyhjään mahaan
 - b) tämä koskee vain naisia
 - c) johtuu alkoholin imeytymisnopeudesta
 - d) **johtuu sietokyvyn kasvusta**
4. Alkoholimyrkytys tarkoittaa, että
 - a) on juonut epäpuhdasta "pimeää viinaa"
 - b) on kuollut
 - c) **hermoston toiminta on lamaan-tumassa hengenvaarallisesti**
 - d) alkoholi on vanhentunut
5. Jos kaveri sammuu, niin
 - a) lähde nopeasti kotiin
 - b) **kaveria ei jätetä**
 - c) laita hänet suljettuun tilaan yksin nukkumaan
 - d) tarjoa lisää alkoholia, jotta hyvä humala ei pääsisi laskemaan

6. Monenko keskiolut tuopin (0,5l) juomisen jälkeen keskikokoisen kaverin veren alkoholipitoisuus nousee 1,2 promilleen?
 - a) 2 tuopin
 - b) 3 tuopin
 - c) **4 tuopin**
 - d) 5 tuopin
7. Suurkuluttaja on jos ihminen juo
 - a) **24 annosta viikossa**
 - b) **7 annosta kerralla/viikko**
 - c) **16 annosta viikossa**
 - d) **5 annosta kerralla/viikko**
8. Totta vai tarua?
 - a) Yleensä alkoholi vähentää ruokahalu **tarua**
 - b) Alkoholi tehostaa rasvojen varastoitumista **totta**
 - c) Alkoholissa on suurin piirtein saman verran energiaa kuin rasvassa **totta**
 - d) Krapulassa ei tee mieli rasvaista ruokaa **tarua**
9. Mikäli juot yhden pullon keskiolutta päivässä etkä kuluta siitä saamaasi energiaa, niin voit ylpeillä yhdellä lisäkilolla keskivartalossasi
 - a) **kahden kuukauden kuluttua**
 - b) neljän kuukauden kuluttua
 - c) kuuden kuukauden kuluttua
10. Keskiolutpullollisessa on 130 kaloria eli sama määrä, jonka saat
 - a) syömällä porkkanan
 - b) juomalla kaksi kuppia kahvia
 - c) **syömällä juustosämpylän tai joulutortun**
 - d) juomalla pullon kevytkokista

11. 6 pulloa keskiolutta sisältää noin 780 kaloria. Jotta sen saa kulutettua, 75-kiloinen mies joutuu huhkimaan kuntosalilla
- 20 min
 - 50 min
 - 80 min
 - 100 min**
12. Jos taas on haukannut kerroshampurilaisen ja pari pulloa keskiolutta sekä pullon kokista on hankkinut yhteensä 1130 kaloria. Koko aterian kuluttamiseksi saa kävellä reipasta vauhtia
- tunnin
 - 1 ½ tuntia
 - 2 tuntia
 - 3 tuntia**
13. Kuinka kauan kestää seitsemän keskiolutpullon (0,33l) sisältämän alkoholin määrän poistuminen elimistöstä 70kg painavalla miehellä
- 7 tuntia
 - 10 tuntia
 - 12 tuntia**
 - 14 tuntia
14. Jo pienikin määrä alkoholia veressä vaikuttaa autolla/mopolla ajokykyyn ja onnettomuusriski kasvaa. Pullo tai pari keskiolutta nostaa onnettomuusriskin selvään kuljettajaan verrattuna
- 0,2-kertaiseksi
 - 0,5-kertaiseksi
 - 1,2-kertaiseksi
 - 1,5-kertaiseksi**
15. Totta vai tarua?
- Alkoholi laskee verensokeria **totta**
 - Alkoholi kiihdyttää maitohappojen poistumista elimistöstä **tarua**
 - Alkoholi altistaa elimistön nestetasapainon häiriöille **totta**
 - Alkoholi korjaa nestehukkaa **tarua**
16. Alkoholin vaikutuksen alaisena ja krapulassa sydän ei pysty huippusuoritukseen. Miksi?
- sydänlihas on kangistunut
 - keuhkot ovat laajentuneet
 - ruoansulatus ei toimi
 - syke on jo valmiiksi koholla**
17. Humalassa tapaturmariski kasvaa kohisten. Kuinka moni 15–24 vuotiaista miehistä joutuu vuoden aikana tapaturmaan, johon liittyy alkoholi?
- joka kolmas**
 - joka viides
 - joka kymmenes
 - joka kahdeskymmenes
18. Krapulassa olosi on
- romanttinen
 - energinen
 - onnellinen
 - ärtynyt**
19. Kerro kolme syytä miksi nuoret juovat alkoholia
- -
 -
20. Mistä nuoret saavat alkoholia (ympeyrii niin monta vaihtoehtoa kuin haluat)
- ostaa itse
 - kaveri hakee
 - vanhemmat ostavat
 - muu, mikä?

21. Kun 45kg painava tyttö juo nopeaan tahtiin pullon viiniä tai kahdeksan pulloa keskiolutta mitä tapahtuu?

- a) hän on virkeä ja iloinen täynnä energiaa
- b) hänellä voi olla hieman heikko ja huono olo
- c) **hän on todennäköisesti tajuton**

22. Mikä näistä nopeuttaa alkoholin palamista elimistöstä?

- a) kahvin juonti

- b) saunominen
- c) lenkkeily
- d) **ei mikään näistä**

23. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö saattaa aiheuttaa

- a) **sekavan päihtymystilan**
- b) **kuolemaan johtavan myrkytyksen**
- c) **aggressiivisuutta**
- d) **hengityksen- ja sydämenpysähdysten**

LIITE 8: Alkoholirastin kysymysten vastaukset

1. Oikea vastaus on, ettei millään näistä. Krapula on lyhytaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyvä vie-roitusoire, jonka voimakkuus on yksilöllinen ja riippuu humalatilan voimakkuudesta. Alkoholi kui-vattaa elimistöä joten alkoholia juomalla elimistön nestetasapaino menee sekaisin. Krapulan oirei-ta ovat muun muassa oksentelu, ripuli, ahdistus ja väsymys. Riittävä nesteytys parantaa hieman oloa.
2. Ainoa varma keino suojautua alkoholiriippuvuudelta ja sen käytön aiheuttamilta vammoilta on raittius. Riippuvuuteen liittyy pakonomainen tarve käyttää alkoholia, vaikka tietääkin, että siitä seuraa itselle vain haittaa.
3. Laskuhumalassa promillet eivät ”tunnu”, koska sietokyky eli toleranssi on kasvanut. Alkoholi vaikuttaa keskushermoston toimintaan ja elimistö ponnistelee sopeutuakseen alkoholin vaikutuk-siin. Laskuhumalassa humalan kokeminen hämärtyy, koska elimistö on jo ”oppinut” sopeutu-maan.
4. Alkoholimyrkytyksessä hermoston toiminta on lamaantumassa hengenvaarallisesti. Nousuhu-malassa alkoholi kohottaa mielialaa. Rentoutumisen tunne, itsevarmuus ja puheliasuus lisäänty-vät ja estoisuus vähenee. Samaan aikaan monimutkaisten toimintojen yhteensovittaminen alaa häiriintyä eli tarkkuutta ja huomiokykyä vaativien tehtävien kuten autolla/mopolla/pyörällä ajon suorittaminen vaikeutuu ja tapaturmariski kasvaa huomattavasti. Yli promillen humalassa estojen väheneminen johtaa holtittomaan käyttäytymiseen ja yli kahden promillen humalassa alkoholin vaikutus alkaa muistuttaa nukutusaineen vaikutusta esim. kivun tunne katoaa ja tajunta alkaa heiketä. Alkoholimyrkytykset aiheuttavatkin merkittävän osan alkoholikuolleisuudesta: Suomessa kuolee vuosittain 400–500 henkilöä akuutteihin alkoholimyrkytyksiin.
5. Sammunutta tai sammumaisillaan olevaa kaveria ei jätetä. Mikäli kaveri on juuri ennen tajun-nan katoamista juonut alkoholia, veren alkoholi pitoisuus nousee edelleen. Sammuneen veren al-koholipitoisuus voi nousta hengenvaarallisen korkealle. Lisäksi alkoholi laajentaa pintaverisuonia aiheuttaa siksi lämmönhukkaa, alilämpöisyys on hengenvaarallista. Sammunut henkilö voi myös oksentaa ja tukehtua omaan oksennukseensa. KÄÄNNÄ KAVERI KYLKIASENTOON JA HUO-LEHDI LÄMMÖSTÄ JA SIITÄ, ETTÄ HENGITYSTIET OVAT AVOINNA. SEURAA TILANNETTA JA HÄLYTÄ APUA JOS KAVERI EI ENÄÄ REAGOI.

6. Neljä keskioluttuoppia nostaa veren alkoholipitoisuuden 1,2 promilleen (1 ravintola annos on 12g 100 % alkoholia, tuopillisessa on 1,5 annosta). Yksi ravintola annos nostaa veren alkoholipitoisuutta 0,2 promilleja eli $1,5 \times 0,2 = 0,3$ ja $4 \times 0,3 = 1,2$. Vaikutusmekanismi: Alkoholiilla ei ole hermostossa erityistä sitoutumis- ja vaikutuskohtaa, kuten useilla päihteillä, vaan se vaikuttaa hermojärjestelmään usein tavoin. Alkoholi luokitellaan lamaavaksi aineeksi. Alkoholin vaikutuksia ovat muun muassa pahoinvointi, kömpelyys, onnettomuusalttius ja arvostelukyvyn lasku seurauksineen. Akuutti päihtymys heikentää ajattelua ja havaintotoimintoja, muun muassa muistia täydelliseen muistinmenetykseen saakka. Suuret alkoholiannokset ovat hengenvaarallisia esimerkiksi hengityksen säätely voi lamautua. Runsaan kertajuomisen seurauksia, joiden takia hakeudutaan hoitoon, ovat oksentelu, elimistön kuivuminen, hengitysvaikeudet ja tajuttomuus.

7. Kaikki vaihtoehdot pitävät paikkaansa. Suurkulutuksella tarkoitetaan sellaisia alkoholimääriä, joiden on todettu lisäävän merkittävästi terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Nuorilla, ikääntyneillä ja sairailta ihmisillä haittoja voi ilmaantua jo vähemmällä kulutustasolla.

8. a) tarua, alkoholilla on ruokahalua kiihottava vaikutus b) totta, alkoholi tehostaa rasvojen varastoitumista, rasvojen palaminen vähenee kolmanneksen, koska elimistö polttaa alkoholin energiaa. c) totta, puhtaassa alkoholissa on saman verran kaloreita kuin voissa d) tarua, krapulassa tekee mieli rasvaista ja kaloripitoista ruokaa.

9. Yksi lisäkilo on majoittunut tiukasti vyötäröllesi jo kahdessa kuukaudessa ja lisää tulee samassa tahdissa. Alkoholi juomat lihottavat sitä enemmän, mitä väkevämpiä ja sokeripitoisempia ne ovat.

10. Oikea vastaus on C eli kaloreita on saman verran kuin juustosämpylässä tai joulutortussa.

11. Oikea vastaus on D eli 100 minuuttia.

12. Koko roskaruoka-aterian kaloreiden kuluttamiseksi saa kävellä 6 kilometrin tunti vauhtia 3 tuntia.

13. 12 tuntia. Yksi keskiolutpullo (33cl) sisältää 12g puhdasta alkoholia. Maksa polttaa n. 1g tunnissa kymmentä painokiloa kohti eli 70kg painavalla miehellä n. 7g/tunti.

14. Pullo-pari keskiolutta nostaa onnettomuusriskin 1,5-kertaiseksi. Yksi keskiolut nostaa veren alkoholipitoisuutta 0,2 promillea. Jo 0,2 promillen humala vaikeuttaa huomion jakamista. Silmien kyky seurata kohdetta alkaa heikentyä ja reaktionopeus hidastua 0,3–0,5 promillen tienoilla. Kun veressä on alkoholia 0,2–0,4 promillea onnettomuusriski kasvaa 1,5-kertaiseksi selvään kuljettajaan verrattuna. Miksi promilleraja on kuitenkin 0,5?

15. a) totta, alkoholi kuluttaa elimistön sokeri varastoja ja aiheuttaa helposti verensokerin laskua eli hypoglykemiaa. b) tarua, palautuminen eli mm. maitohappojen poistuminen lihaksista hidastuu jos alkoholia on veressä. c) totta, alkoholi altistaa elimistön suola- ja nestetasapainon häiriöille. d) tarua, alkoholipitoiset juomat kuten olut eivät sovi nestehukan korjaamiseen. Alkoholi lisää virtsaneritystä ja aiheuttaa siten elimistölle kuivumista.

16. Syke on jo valmiiksi koholla. Sydämen lyöntitiheys kasvaa alkoholin vaikutuksen alaisena, näin ollen kuormitettu sydän kykenee heikommin lisärutistukseen suorituksen aikana. Alkoholin nauttimisen jälkeisenä päivänä lepopulssi on edelleen kohonnut, mikä tuntuu yleensä huonovointisuutena ja väsymyksenä.

17. Tutkimusten mukaan joka kolmas 15–24 -vuotias mies ilmoittaa viimeisen vuoden aikana joutuneensa sellaiseen tapaturmaan, jossa on ollut alkoholi mukana. Alkoholitapaturmista noin puolet on kaatumisia ja liukastumisia. Yleisimpiä seurauksia ovat haavat, venähdykset, palovammat ja luunmurtumat.

18. Oikea vastaus on todennäköisesti äkäpussi. Alkoholi vaikuttaa aivojen mielihyväkeskukseen (se kuluttaa dopamiini- ja serotoniinivarastot) ja seurauksena on alakuloisuutta, masennusta ja ärtymystä. Lisäksi alkoholin vaikutuksesta nukahtamista helpottavan melatoniinin erityis ja psyykkistä hyvinvointia ylläpitävä REM-uni häiriintyvät. Seurauksena on huonosti nukuttu yö ja väsymys.

19. Oppilaiden vastauksia olivat: ” Ei ole muutenkaan tekemistä”, ”Kaikki kaveritkin juovat”, ”Halutaan tehdä jotain siistiä”, ”Se on hauskaa”, ”Juttu luistaa paremmin kuin selvin päin”, ”Mukavaa”, ”Halutaan kuulua porukkaan”, ”Tulee hyvä fiilis”, ”Halutaan kokeilla”, ”Halutaan esittää kovista”.

20. Oppilaiden vastauksia olivat pääosin a ja b vaihtoehdot.

21. Oikea vastaus on todennäköisesti D tajuton. Sama määrä viiniä nostaa aikuisen ihmisen veren alkoholipitoisuuden noin 1,5 promilleen.

22. Alkoholin palamista ei voi nopeuttaa millään. Maksa polttaa alkoholia tasaisella nopeudella. Humalassa tai krapulassa rehkiminen tai urheilu voi olla jopa vaarallista muun muassa lisääntyneen tapaturmariskin ja mahdollisten sydämen toimintahäiriöiden takia.

23. Sekakäyttö eli lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö aiheuttaa tokkuraisen ja sekavan päihtymystilan, kuolemaan johtavia myrkytyksiä, aggressiivisuutta, muistikatkoja ja sekavuustiloja. Vakavimpana muotona on sekä hengitys- että sydänpysähdyksen riski. Lääkkeet kehittävät käyttäjälleen nopeasti vahvan psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden. Reseptittömät lääkkeet eivät lisää humalaa, mutta ne voivat aiheuttaa myrkytystilan tai vammauttaa elimiä. Punainen kolmio lääkepakkauksessa kertoo siitä, että lääkkeen vaikutukset kohdistuvat keskushermostoon. Alkoholi voimistaa näitä vaikutuksia.

SELEVÄ-TENTTI

1. a) Lauantai-iltana kaupungilla tutuksi tarjoo sinulle tupakastaan jämiä. Mitä teet? Perustele.

En ota tupakan jämiä. En polta tupakkaa, sillä se on epäterveellistä enkä halua edes maistaa sitä. Enkä voi olla täysin varma mitä aineita kaverin tupakka sisältää.

- b) Kotibileissä kaverillasi on juomasekoitusta, jota hän tarjoaa sinulle. Miten toimit? Perustele.

Kieltäydyn juomasta. En halua juoda sitä koska en käytä alkoholia enkä tiedä mitä juomasekoitus sisältää.

2. Luettele viisi riskitekijää nuorten onnettomuuksissa.

Nuori kuljettaja, ylinopeus, huonokuntoinen tai viritetty ajoneuvo, ajoneuvon ylikuormitus, humala, kavereiden painostus hurjasteluun, turvavöiden tai kypärän käytön laiminlyönti.

3. Poliisi kohtaa alle 18-vuotiaan nuoren kaupungilla, jolla on hallussaan alkoholijuomia. Mitä seuraamuksia tulee?

Alkoholijuomien hävittäminen, poliisin yhteydenotto nuoren vanhempiin ja mahdollisesti sosiaaliviranomaisiin sekä sakon kirjoittaminen.

4. Mitä odottamattomia ongelmia kotibileistä yksin kävelevä nuori voi matkallaan kohdata?

Nuori voi sammua (hankeen), tulla ryöstetyksi, raiskatuksi tai pahoinpidellyksi.

5. Tajuton henkilö tulee laittaa kylkiasentoon. Miksi on tärkeää taivuttaa tajutoman pää taaksepäin?

- a) Pää pysyy paikallaan eikä aiheuta murtumia niskanikamissa
- b) Kaulan verisuonet oikenevat ja mahdollistavat riittävän verenkierron aivoissa
- c) Se estää kallovammat mikäli tajuton henkilö kouristaa

d) Ilmatiet pysyvät auki kun kieli ei pääse painumaan nieluun

6. Ystäväsi on pyörän ja mopon kolarissa ja saa runsaasti vuotavan haavan jalkaansa. Miten toimit?

a) Laitat ystäväsi kylkiasentoon, koska häntä huimaa ja hän voi pahoin

b) Nostat vuotavan jalan kohoasentoon, käärät jalkaan kaulahuivisi ja teet haavan kohdalle painon rullatusta hanskastasi

c) Soitat äidille ja kysyt mitä tehdä

d) Et tee mitään sillä sinulla ei ole asiaankuuluvia ensiaputarvikkeita käytettävissä

7. Tupakassa on erilaisia kemikaaleja

a) 4

b) 400

c) 4000

d) tupakka ei sisällä kemikaaleja

8. Tupakointi

a) ei vaikuta ihon kuntoon

b) voi lisätä finniä ja aknen muodostumista

c) vaikuttaa auringon kanssa suotuisasti ihoon

d) silottaa ryppyjä

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 10: Projektin kustannuslaskelma

| | Arvioidut kustannukset |
|--|----------------------------|
| <p>Työtunnit</p> <p>- Oma työ $2 \times 380h = 760h$ 10€/hlö</p> <p>- Asiantuntijat $3 \times 16h = 48h$ 20€/hlö</p> | <p>7600 €</p> <p>960 €</p> |
| <p>Matkakulut</p> <p>$(2,90€ \times 2 \times 2) \times 10 = 116€/2$ henkilöä</p> | 116 € |
| Puhelinkustannukset | 40 € |
| Paperit | 10 € |
| Opinnäytetyön sitominen | 20 € |
| YHTEENSÄ | 8746 € |